

DE WEG NAAR DE HEMEL IS NIET GEPLAVEID MET ROZEN, OFWEL DE PERIKELLEN IN EN OM (T.) G.V.O.-PROJECTEN

M.S.E. VAN DER SANDEN-STOELINGA*)

Trefwoorden: sociale tandheelkunde – (T.)G.V.O.-projecten – Preventieve tandheelkunde

1. Inleiding

Al voor het begin van het universitaire tandheelkundig onderwijs (1877) in Nederland leefde het besef dat preventie in de vorm van voorlichting en opvoeding de enige redding zou zijn voor het gebit van de Nederlander.

Via diverse voordrachten en zogeheven 'opstellen' pleitten mensen als Witthaus en Van Hasselt voor een systematische strijd tegen de tandcariës. Uiteindelijk resulteerde dit in 1910 in de oprichting van de 'Nederlandse Vereniging tot Bestrijding van het Tandbederf' (later het Ivoren Kruis) en in 1913 tot de oprichting van de schooltandverzorging.

Kernpunt uit de pleidooien van die tijd was: probeer tandbederf te voorkomen en wel door op zo jeugdige mogelijke leeftijd te beginnen met:

1. voorlichting en opvoeding;
2. tijdige behandeling, zodat het kind met een gezonde mond de lagere school kan verlaten.

Als men kijkt naar de huidige doelstellingen van de tandheelkundige preventie, dan is er niets wezenlijks veranderd. De doelstellingen gelden onverkort; hooguit zijn ze wat bijgesteld: b.v. in Tiel wil men graag zo veel mogelijk 6-jarigen met een gaaf gebit naar de 1e klas laten gaan. Wel staan de moderne preventieve tandheelkunde meer hulpmiddelen ten dienste; enerzijds de 'technische' hulpmiddelen, zoals fluoride en sealants, anderzijds meer kennis omtrent het gedrag van mensen en de wijze waarop men met dat gedrag kan omgaan.

2. De aanloop tot de huidige T.G.V.O.-projecten

Het Ivoren Kruis is door de jaren heen een rol blijven spelen in de preventie van tand- en mondziekten. Vooral door het verstrekken van informatie-materiaal voor zowel de leken als voor het tandheelkundig, medisch en onderwijskader.

Pas in de zestiger jaren worden systematische ideeën ontwikkeld over het geven van voorlichting. Er wordt onderkend dat het geven van voorlichting 'een vak op zich' is. Niet voor niets wordt in 1964 aan de Landbouw Hogeschool te Wageningen de vakgroep Voorlichtingskunde opgericht, (komende vanuit de landbouwvoorlichting).

Naast de oprichting van de vakgroep Voorlichtingskunde in 1964 verscheen in 1965 het rapport van de Voedingsraad 'voeding en tandcariës'. Beide feiten hebben voor de Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (T.G.V.O.) een stroomversnelling in gang gezet. Via de actie Gezond Gebit te Ede – waarvoor de voorbereidende besprekingen al in 1961/1963 plaatsvonden – mondde dit uit in de opzet van een groot aantal T.G.V.O.-projecten in Nederland.

De actie Ede die vooral door het Voorlichtingsbureau voor de Voeding en Het Ivoren Kruis in gang is gezet, had als voornaamste uitgangspunt het onderzoek van het effect van een intensieve kortdurende voorlichtingscampagne op het gedrag van mensen.

De actie heeft met zijn goede punten, maar ook, en misschien wel vooral met de fouten die gemaakt zijn, een belangrijke invloed gehad op het vervolg van

Samenvatting:

Het denken over tandheelkundige preventie startte in Nederland al in het begin van deze eeuw. Een aantal initiatieven toen genomen, zoals de oprichting van Het Ivoren Kruis en de schooltandverzorging, heeft aan de huidige stand van zaken in de preventieve en sociale tandheelkunde een waardevolle bijdrage geleverd.

Vanaf 1965, na het uitbrengen van het rapport van de Voedingsraad inzake voeding en tandcariës en de verkregen inzichten over voorlichting, startte men met een projectmatige aanpak van de tandheelkundige voorlichting.

Via de actie Gezond Gebit in Ede mondde dit uit in de opzet van een groot aantal Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en – Opvoedings (T.G.V.O.)-projecten in Nederland.

Besproken worden de overeenkomsten en de verschillen in o.a. doelstelling, initiatiefnemers, problemen van dertien projecten die tussen 1968 en 1980 gestart zijn en de rol van Prof. Dr. O. Backer Dirks in deze. Hierna wordt dan nog de rol van de tandarts ten aanzien van preventie beschreven.

de voorlichtingsactiviteiten op dit gebied in Nederland.

Een van de – mede – initiatiefnemers, actievoerders, resp. onderzoekers was Prof. Backer Dirks.

Na de actie Ede zijn er vooral in het begin van de jaren '70 vele acties gestart. Daarnaast waren en zijn er nog steeds veel 'particuliere' initiatieven van tandartsen en diensten voor jeugd-tandverzorging.

3. Overzicht van de huidige projecten

Om dit overzicht te krijgen, zijn een 20-tal projecten in Nederland aangeschreven met het verzoek een vragenlijst in te vullen. Middels de vragenlijst moest o.a. antwoord gegeven worden op vragen over doelstelling, initiatiefnemer, problemen, rol Prof. Backer Dirks.

Van de twintig projecten bleven er na bestudering dertien over die met elkaar vergeleken konden worden.

Het effect van de T.G.V.O. op de gebitsgezondheid van de Nederlander is in het kader van dit overzicht buiten beschouwing gelaten.

*) Medewerkster van 'Het Ivoren Kruis'.

Overzicht van de 13 T.G.V.O.-projecten in Nederland

| PLAATS | DOELSTELLING | INITIATIEFNER | UITVOERENDE INSTANTIE | PROBLEMEN | STAND VAN ZAKEN NU | ROL B.D. |
|---|--|--|---|---|--|---|
| Den Haag 1968 | cariësreductie in Haagse kindergebitten | schooltandartsen en gemeente DWF | stedelijk orgaan G.V.O. (gemeente) tot 1974: commissie verbetering Voeding en Tandzorg (gemeente) | negatieve klank G.V.O. bij veel intermediairen – weinig didactisch inzicht – fatalisme bevolking – tegenkrachten reclame | uitgegroeid tot totale G.V.O.-aanpak | voorbereiding (1967) en als lid bestuursraad 1974-1981 |
| Tiel 1969 | 1. 100% 6-jarigen met gaaf gebit naar school 2. vastleggen activiteiten richtlijn anderen 3. vastleggen, effect arbeid, kapitaal | B.D. | tot 1980 Stichting tot Bevordering v/h kindergebitt. Nu JTV | – stopzetting DWF – niet geheel voldoen werknemers door wisseling werkers in voorlichting | alleen centrum voor JTV met uitbreiding leeftijdsgrens tot 12 jaar | centraal, bij opzet, uitvoering begeleiding tot eind exp. fase 1980 |
| Vleuten 1970 | zorgen dat cariës minder wordt, vooral bij jonge kinderen | pl. tandarts + aldaar wonende G.V.O.-deskundige | geen; via initiatiefgroep deed iedereen mee | – enthousiast houden vrijwilligers – missen van formele uitvoerende instantie + persoon – follow-up | afgelopen door gebrek aan uitvoerende instantie ter plaatse. | opzet en uitvoerig 'meedoener'. |
| Friesland 1972 | 1. rem aanbrengen op toename tandbederf 2. zo goed mogelijk bereiken totale gezondheidszorg 3. T.G.V.O.-model-voorbeeld 4. tegenkrachten opsporen | c.b.-arts | Prov. Friese Kruisvereniging en de 5 diensten voor JTV | – werken met intermediairen – tandartsen die niets van preventie begrijpen | vanuit proefgebied rem over hele provincie met vele medewerkers aan de slag | beginfase: stimulering en overleg leider onderzoeksteam tandheelkundige meting. |
| Amsterdam 1973 | 1. preventie tandbederf e.a. gebitsziekten d.m.v. T.G.V.O. spec. doelgroepen 2. behandeling indien nodig; spec. doelgr. 3. beïnvloeding gedrag totale bevolking door aandachtspunten 4. alles wat verder nodig is | B. en W. ATZ | Stichting Goed Gebit | nu: – groeiend aantal niet-nederlands-talige kinderen – fin./econ. crisis | organisatie is in de loop der tijd uitgebouwd. | geen directe wel via I.K. |
| Nijmegen 1973 (voorheen tandbederf) | verbeteren van gebitssituatie bij Nijmeegse schooljeugd via klassikaal verstrekken F en voorlichting op school | Afd. Soc./Prev. Thk. Subfaculteit en Gemeente Nijmegen | Afd. G.V.O. van de GG en GD | geen ernstige | uitgegroeid tot totale G.V.O.-aanpak | geen |
| Veenendaal 1973 | voorkomen van tandbederf middels voorl. + behandeling, vooral bij 0-12-jarigen met nadruk op 0-4-jarigen | gemeente (DWF) | gemeente middels 1 mondhyg. en 1 voedingsass. | overall verwijdsdienst STV, maar behandeling via plaatselijke tandartsen | gaat goed; plaatselijke tandarts nu eigen jeugdandverzorgingssysteem i.s.m. gemeente | achtergrond |
| IJsselstein 1973 | beter begrip voor voeding en mondhygiëne IJsselsteinse jeugd | kruisvereniging | kruisvereniging middels 1 voedingsass. | medewerking onderwijs nihil | gaat door | begeleiding |

| PLAATS | DOELSTELLING | INITIATIEFNER | UITVOERENDE INSTANTIE | PROBLEMEN | STAND VAN ZAKEN NU | ROL B.D. |
|-------------------------|---|---|---|---|--|--|
| Soesterberg 1974 | zo veel mogelijk kinderen laten doorstromen naar 13-jarigenplan via preventie van cariës en angst voor behandeling | pl. tandarts | STV, gemeente, kruisvereniging pl. tandarts | alleen bij opstarten actie | willen uitbouwen naar hogere leeftijdscategorieën afd. landelijke ontwikkeling JTV | adviseur aanvangsfase. advies + hulp bij cariësonderzoek |
| Breda (1962) 1975 | 1962: evaluatie verwijdsdienst i.t.t. STV 1975: hanteren 0-jarigen plan | GG en GD | GG en GD | strijd met plaatselijke tandarts over behandeling jeugd | afwachten wat landelijke ontwikkelingen zijn t.a.v. JTV | 1962 doen evaluatieonderzoek opzet 0-jarigenplan als adviseur. |
| Bunnik 1977 | d.m.v. T.G.V.O.-programma prev. thk. verzorging van de jeugd en begeleiding naar curatieve verzorging | gemeentebestuur afd. onderwijs | gemeente | - enthousiast houden van participanten - later: financiën | enthousiasme is tanende | adviseur opstartfase + adviseur beg. commissie |
| Utrecht 1978 | maken totaalplan waarmee de voorwaarde voor preventief gedrag inzake de gezondheid van mond en gebit bij jeugd van 0 t/m lager voortgezet onderwijs en hun omgeving gecreeërd kunnen worden | kruisvereniging directie GG en GD en Prev. Thk R.U.U. | GG en GD | - belastingsinstellingen participerende organisatie - verschil in visie leden werkgroep | blijven steken in aanloopfase; het rapport ligt klaar | lid werkgroep rapport |
| Baarn 1980 | bijdrage leveren voorkomen cariës door: a. geven voorlichting gebitshygiëne b. voorlichting omtrent voeding c. verwijzing + begeleiding naar thk. behandeling | gemeente en STV | STV middels 1 mondhygiënist | geen | gaat door | geen |

4. Commentaar bij het overzicht 13 T.G.V.O.-projecten in Nederland

- De doelstellingen verschillen niet wezenlijk. Wel is er in de loop van de tijd een tendens ontstaan van 'de gebitten moeten beter', naar 'de mensen moeten meer begrip krijgen voor tandheelkundige verzorging'.
- In de periode vlak na de stopzetting van de drinkwaterfluoridering (DWF) zijn veel acties gestart. Een aantal initiatieven voor projecten zijn hier dan ook uit voortgekomen. Bij een paar projecten werden toen alternatieven voor de DWF ingebouwd, zoals het verstrekken van F-tabletten via de scholen.
- Slechts in twee gevallen is een plaatselijke tandarts de initiatiefnemer van een project. In de loop van een aantal projecten werken ze
- Het enthousiasme van initiatiefnemers c.q. uitvoerenden is groot; het is echter moeilijk om de anderen die ingeschakeld worden enthousiast te krijgen en te houden. Bovendien is het belangrijk iemand plaatselijk aanwezig te hebben die voor uitvoering en organisatie zorgdraagt.
- Het is de vraag of de voorbeeldfunctie die van enkele projecten uit had moeten gaan ook door anderen wordt aanvaard. Het lijkt erop alsof iedere actie toch het eigen wiel wil uitvinden. Wel mag verondersteld worden dat door de vroeg gestarte acties een verandering is opgetreden ten aanzien van de ideeën over opzet en uitvoering.
- Bij veel projecten is of wordt op

enigerlei wijze onderzoek gedaan. Bij sommige is dat alleen voor het project zelf, om het project te bewijzen en/of bijsturing van de doelstelling mogelijk te maken. Bij andere gebeurt dat tevens om een bijdrage te leveren aan de kennis omtrent het verloop van de gebitsgezondheid in Nederland.

- Dat Prof. Backer Dirks een belangrijke rol heeft vervuld bij het totaal aan T.G.V.O. in Nederland blijkt duidelijk uit het overzicht.

5. De tandarts en de preventief T.G.V.O.

De tandarts-algemeen-practicus zou in de T.G.V.O.-projecten een belangrijke - ondersteunende - taak moeten en kunnen hebben.

Hoe staat het nu met het preventief

(be)handelen van de Nederlandse tandarts. Per jaar mag een tandarts maximaal één keer een instructieconsult mondhygiëne in rekening brengen. In 1980 werden – volgens de Commissie Tandheelkundige Statistiek van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (VNZ) – 6,8 miljoen halfjaarlijkse onderzoeken gedeclareerd en 0,6 miljoen instructieconsulten. Dit is 17% van wat maximaal zou kunnen.

Bij kinderen tot en met 6 jaar mag 4x per jaar op kosten van het ziekenfonds een preventiepakket worden gegeven. Dit gebeurde 63.683 maal. Op basis van het totaal aantal kinderen in die leeftijdsklasse hadden er door de tandartsen-algemeen-practicus 1,5 miljoen preventiepakketten gedeclareerd kunnen worden. In werkelijkheid was dit slechts 4% hiervan.

Uit het bovenstaande kan men afleiden dat preventie bij de tandheelkundige professie moeilijk voet aan de grond krijgt.

Welke oorzaken zouden hieraan ten grondslag kunnen liggen?

Hieronder volgen een aantal mogelijke oorzaken. Daarbij is een tweedeling gemaakt in cliënt (patiënt)-gerichte factoren en tandartsgerichte factoren:

Cliëntgerichte factoren

- om een gezonde mond te krijgen (houden) moet de cliënt leuke dingen laten;
- de cliënt moet — meestal — ingewortelde gedragspatronen veranderen;
- de cliënt heeft geen hoge waardering voor een gezond gebit;
- cariës of andere mondziekten zijn nagenoeg nooit levensbedreigend;
- de cliënt is niet gewend een rekening te krijgen voor (praat)preventie.

Tandartsgerichte factoren

- tandartsen zijn doe-gerichte mensen;
- praten hoort niet;
- de tandarts is bang voor de mens achter het gebit;
- (praat)preventie wordt niet of slecht betaald;
- (praat)preventie heeft geen 'sta-

tus', nóch naar de patiënt toe, nóch naar de cliënt toe;

- (praat)preventie geeft geen kortetermijn resultaat.

6. Het onderwijs en de preventie T.G.V.O.

De problemen die de tandarts heeft met preventie is in de loop van de jaren zeventig niet onopgemerkt gebleven. Daarom is het vermeldenswaard dat in die jaren actie is ondernomen vanuit de tandheelkundige onderwijsinstututen om tandarts en aankomend tandartsen niet 'dental minded' maar 'preventie-minded' te maken. Dit gebeurde en gebeurt onder meer door praktisch onderricht in de preventieve en sociale tandheelkunde aan aankomende tandartsen en door bijscholing aan de tandartsen-algemeen-practicus ten tijde van de invoering van het hierboven genoemde preventiepakket of 0-jarijgenplan (1973).

De invoering van het preventiepakket is mede mogelijk geworden door Prof. Backer Dirks. Ook speelde hij een grote rol bij de invoering van het onderwijs van de praktische kant van de preventieve en sociale tandheelkunde aan de studenten tandheelkunde.

In 1971 startten in Utrecht de colleges praktische preventieve tandheelkunde en hoewel dit onderricht nu, tenminste in Utrecht, in elk studiejaar gestalte heeft gekregen, blijkt uit de voornoemde cijfers van de VNZ, dat het onderwijs gefaald heeft. Is het onderwijs niet op de juiste wijze gegeven, sluit het niet aan bij de rest van de opleiding, was/is het toch nog te weinig, werden er te weinig praktijkvoorbeelden gegeven? Of is de tandarts niet de juiste persoon om voorlichting te geven?

Op al deze vragen zal antwoord moeten komen, wil er in de toekomst iets veranderen. Juist in de tandheelkundige praktijk doet de unieke situatie zich voor dat de patiënt regelmatig komt, waarbij dan bovendien nog de kans bestaat, dat hij tandheelkundig gezond is, is de mogelijkheid om daar in de praktijk wat meer aan te doen door de tandarts en door het onderwijs(?) nog onvoldoende uitgebuit.

Men verbaast zich — nog steeds — meer over een gezonde dan over een zieke patiënt.

7. Tot slot

Het zou mooi zijn om met hoopvolle ideeën of plannen voor de toekomst af te sluiten. Hoewel velen nog steeds pal achter het idee staan, dat de hoeveelheid cariës en tegenwoordig in toenemende mate de hoeveelheid parodontopathieën bestreden moet worden, bestaat de vrees dat de huidige tijd hiervoor niet de juiste is.

De vraag is of bij de herstructurering van de gezondheidszorg, waarbij de gemeenten een belangrijke rol gaan spelen, tandheelkundige preventie die belangrijke plaats in zal nemen die het verdient. Daarnaast speelt ook de economische recessie een belangrijke — en waarschijnlijk — negatieve rol.

Maar hiervoor kan het verleden met onze illustere voorgangers in de preventieve tandheelkunde ons wat leren. Uit het voorwoord van het Gedenboek van het Ivoren Kruis uit 1935, toen de heer J. J. Backer Dirks voorzitter was, is het volgende citaat gehaald:

'Juist in deze jaren waar de economische toestand de harde noodzaak medebrengt, dat veel wordt afgebroken, wat na jaren van noeste voorbereiding werd verkregen, waar de begrippen, die dankzij de propaganda, gerijpt zijn, weer plotseling worden losgelaten, daar zal voor de Vereniging de vaak ondanbare taak zijn weggelegd, om weer van meet af aan met den opbouw te beginnen. En zij kweekt optimisme aan voor de toekomst uit het feit, dat in de geheele geneeskundige wetenschap de idee der preventieve geneeskunde zóó op den voorgrond treedt, dat deze op elk onderdeel der volksverzorging terrein zal winnen. Ook voor de tandheelkunde, waar juist voor een preventieve zorg het terrein zoo uitermate gunstig is, daar bijna nergens het beginnende ziekteproces zoo in den aanvang ontdekt en gestuit kan worden als juist hier!'

Het is geen wonder dat onze Backer Dirks ook altijd zo'n optimistische kijk op de gang van zaken heeft gehouden met zo'n vader.

En om te besluiten met zijn 'heilige woord': 'Je moet altijd zeggen dat iets kan, want dan kan het ook.'

Summary:

Thinking about dental prevention in Holland already started at the beginning of this century. Some initiatives taken in those days, like the foundation of The Ivory Cross (the National Council of Dental Health Education) and the School Dental Health Services, were valuable contributions to preventive and social dentistry in these days.

After the publication of a report about the relationship between nutrition and dental caries in 1965 and considering new ideas about education

and instruction, projects to promote dental health were started all over the country.

The similarities and differences in e.g. objectives, originators problems of 13 projects, started between 1968 and 1980 are discussed as well as the influence of Prof. Dr. O. Backer Dirks in these projects. Also, the role of the dentist in prevention is described.

Literatuur:

1. Backer Dirks, O., Klinkert, L. M., Nystad, J., Schaik, Th. F. S. M. van (1976): Onderzoek naar het effect van de voorlichtings-campagne actie 'Gezond Gebit' te Ede. Ned Tijdschr Tandheelkd 83. Pp. 120-124.
2. Bartels-Kortland, A., Bruins-Atzema, A. C. S., Mayer, E., Newsum, W. T. (1980): Een inventarisatie van projecten op het gebied van (tandheelkundige) gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (T)GVO in Nederland. Groepsscriptie in . . . Basis cursus Soc. Geneeskunde.

3. Commissie Tandheelkundige Statistiek (1980): Statistisch overzicht van de in de huisbehandeling gegeven tandheelkundige hulp en tandheelkundig-specialistische hulp aan ziekenfondsverzekerden.
4. GGD Stadsgewest Breda, afdeling Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (1981): Jaarverslag GVO 1980/1981, rapport.
5. GG en GD Utrecht (1980): Naar mondige tanden in Utrecht, rapport.
6. Het Ivoren Kruis: Gedenkboek 1910-1935. Voorwoord.
7. Werkgroep (T)GVO, Provinciale Friese Kruisvereniging Leeuwarden (1977): 5 jaar (T)GVO in Friesland, rapport.

Oktober 1982.

Adres: Mevr. M. S. E. van der Sanden-Stoelinga,
Merinhof 17,
5345 ZH Oss.

HEUS HET KAN?

DE PRAKTIJK VAN EEN T.G.V.O.-PROJECT

F. N. AKVELD

*Uit de vakgroep Sociale en Preventieve Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Utrecht.
Voorzitter: Prof. Dr. O. Backer Dirks.*

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde - Preventieve tandheelkunde - (T.)G.V.O.

Het project kindertandverzorging in Tiel

Na de fase van de ontwikkeling van G.V.O. in Nederland (zie voordracht Prof. Rouwenhorst) en nadat het theoretisch model voor een 0-jarigenplan door de commissie Mahler was beschreven kon een T.G.V.O.-project in de praktijk worden gebracht en getoetst. Daar eind jaren zestig nog iedereen ervan uitging, dat binnen afzienbare tijd Nederland grotendeels gefluorideerd drinkwater zou gebruiken, werd besloten in Tiel dit project kindertandverzorging (ktv) te starten. De doelstelling op korte termijn was het behoud van een gaaf gebit bij kinderen tot de lagere school-leeftijd. In 1968 gold dit, ondanks de waterfluoridering, voor nog geen 10% van alle

Tielse zes-jarigen. Het project moest antwoord geven op de vragen, wanneer en hoe men G.V.O. kan geven, en bij wie men welk effect daarvan op welke termijn kan verwachten, tegen welke tijds- en geldinspanning.

G.V.O. wordt gehanteerd om mensen bewust te maken van de keuze van het eigen gedrag en van de eigen verantwoordelijkheid daarin.

Voor de voorgelichte persoon (cliënt) kan deze bewustwording soms bezwaren opleveren, doordat zijn directe omgeving een gedragsverandering of een ontwenning niet wil accepteren. De voorlichter moet er daarom tevoren rekening mee houden, dat de cliënt, thuisgekomen gaat ervaren, dat het niet leuk is iets fijns af te moeten wijzen, dat het erg moeilijk is om mensen die er niet zo in geloven te overtuigen,

Samenvatting:

Het G.V.O.-plan dat in theorie voor Tiel was opgesteld, verliep op een aantal punten anders dan in de praktijk.

In dit artikel wordt een opsomming gegeven van taken en vereisten van de voorlichter in het plan.

Vervolgens wordt een effect van het project getoond en wordt nagegaan welke factoren veranderingen in het plan teweeg hebben gebracht, die op de voorlichting en de voorlichters van invloed zijn geweest.

gen, dat het vervelend is, mensen die zich niet aan jouw spelregels houden op de vingers te tikken.

Het onderkennen, bespreken en vooral opvangen van deze bezwaren hoort tot de G.V.O. Een aantal kinderen krijgt - ondanks de goede voornemens van de ouders - toch cariës. Het is dan belangrijk dat de ouders daar geen schuldgevoelens van krijgen, die hen het hele geloof in cariëspreventie doen verliezen.

Voorlichting moet dan ook met veel nuance worden gebracht en zal, in ieder geval voor een deel, ook individueel moeten worden gegeven.