

Het verbeteren van het informatieniveau is een gezamenlijke inspanning van tandartsen en consumentenorganisaties en niet te vergeten de industrie, die heden ten dage duidelijk het voortouw heeft genomen.

6.6. De hulpkrachten

Wij gebruiken hier met opzet deze term. Goede hulpkrachten – mondhygiënisten, tandtechnici en tandartsassistenten – zijn zeer gewaardeerde medewerkers voor de tandarts en hebben geen quasi-statusverhogende benaming nodig. Vast staat dat kwaliteitsverbetering op curatief terrein meer gespecialiseerde kennis en vaardigheden vereist. Dit betekent geenszins dat een tandarts dan letterlijk en figuurlijk te goed zou zijn voor eenvoudige werkzaamheden. Het afstoten van deeltaken uit het curatieve handelen van de tandarts naar andere dan genoemde hulpkrachten betekent slechts verwarring voor het publiek en bevestiging van het eigen minderwaardigheidsgevoel van de tandarts. Elke kunstmatige inbouw is uit den boze.

Een zelfstandige status voor de mondhygiënist is onder de huidige omstandigheden een heilloos experiment. In een goed georganiseerde praktijk kan in uitstekende samenwerking meer voor de patiënt gedaan worden dan daar buiten.

7. De conclusies

7.1. De maatschappelijke vraag en behoefte dienen te worden vastgesteld alvorens over de gewenste aantallen tandartsen gesproken wordt.

7.2. De periode tot het jaar 2000 is voor voorspellingen op dit punt beter te overzien dan een halve eeuw.

7.3. Een aantal factoren maakt een toename van de vraag naar tandheelkundige zorg hoogst waarschijnlijk.

7.4. Vastgesteld moet worden welke verhouding tussen de aantallen patiënten en tandartsen in doorsnee verantwoord is voor een aanvaardbare werkbelasting van de tandarts.

7.5. De in de grafiek aangegeven verschil-

len in die verhouding bij verminderde instroom van studenten rechtvaardigen althans de daarvoor noodzakelijke amputaties bij de tandheelkundige subfaculteiten.

7.6. Het is een treurige zaak dat de minister bij zijn bezuinigingsvoorstellen in het kader van de TVC-operatie bij de universiteiten gebruik heeft gemaakt van dit Interimrapport, omdat de commissie daarin de kwestie van de vraag naar tandheelkundige zorg niet heeft beantwoord.

7.7. Tandheelkunde behoort synoniem te zijn met kwaliteit, anders is zij zinloos. Het is de taak van het onderwijs om dit mogelijk te maken en van de professie en haar organisaties om dit te bewaken.

7.8. Ook al zou in Nederland door reductie van de instroom van studenten de tandartsdichtheid 'optimaal' gehouden worden, dan zal vanuit de E.E.G.-landen met een hogere dichtheid hun overschot snel naar dit land afvloeien.

v.S.

ENIGE ASPECTEN VAN SOCIALE TANDHEELKUNDE EN DE PLAATS VAN DE GEDRAGSWETENSCHAPPEN IN DE TANDHEELKUNDE

A. J. M. ROEFS

*Uit de afdeling Preventieve en Sociale Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. K. G. König.*

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Gedragwetenschappen

Omschrijvingen van het begrip Sociale Tandheelkunde

Over Sociale Tandheelkunde is reeds langer gedacht dan men zou denken. Al in 1903 formuleerde C. H. Witthaus¹ ideeën die ook nog in deze tijd verrassend modern lijken. Hij zag het als plicht van de tandarts 'den algemeenen gezondheidstoestand van de gebitten der bevolking te onderzoeken, de gebreken bekend te maken, den weg aan te wijzen langs welken ze te verhelpen zijn en met kracht op verbetering aan te dringen'.

De definitie die Broekhuizen² geeft in 1950 ademt nog de sfeer van liefdadigheid. Broekhuizen stelt namelijk het volgende: 'Sociale Tandheelkunde heeft tot doel om de groepen van de bevolking die er de meeste behoefte aan hebben, te doen profiteren van de resultaten die wetenschappelijk zijn vastgesteld betreffende de mondhygiëne en de restauratieve tandheelkunde. Sociale Tandheelkunde heeft alleen belangstelling voor tandziekten, voor zover

deze optreden als ziekte bij groepen personen of endemisch zijn en zal trachten de oorzaak evenals de maatregelen tot preventie van deze ziekten te vinden.'

Verder valt het op dat Sociale Tandheelkunde volgens deze definitie gericht moet zijn op groepen in de samenleving.

Een andere definitie is opgesteld naar analogie van de definitie van Sociale Geneeskunde en luidt als volgt: 'De Sociale Tandheelkunde houdt zich bezig met gemeenschapsreacties op epidemiologische verschijnselen; het materiaal is epidemiologisch, haar methoden zijn sociologisch.'³

Uit deze definitie spreekt wel het besef dat de gedragwetenschappen (die wetenschappen die zich bezighouden met het bestuderen van het gedrag van de mens – psychologie/sociologie/culturele antropologie en andragologie⁴) – een functie hebben in de Sociale Tandheelkunde, echter het wordt hier niet duidelijk waar de methoden der gedragwetenschappen concreet op toegepast zouden moeten worden. In de definitie van het Interfacultair Over-

Samenvatting:

Aan de definities die van het vakgebied Sociale Tandheelkunde sinds haar ontstaan gegeven zijn, valt de ontwikkeling van liefdadigheid naar wetenschap af te lezen. Thema's van onderzoek die in verband met deze definities door diverse auteurs worden aangegeven, zijn niet eensluidend en er is geen sprake van een duidelijke ontwikkeling in één bepaalde richting.

De belangrijkste invalshoek van Sociale Tandheelkunde op dit moment is de relatie tussen de samenleving en tandheelkundige gezondheid. De ontwikkeling van de tandheelkunde als wetenschap wordt in verband gebracht met de Sociale Tandheelkunde en de plaats van de gedragwetenschappen hierin. Hierbij wordt voor de toekomst die situatie als het meest wenselijk gezien, waarin de tandheelkunde, Sociale Tandheelkunde en de gedragwetenschappen samenwerken met behoud van ieders zelfstandige positie.

leg Sociale Tandheelkunde (IFOS)⁵: 'Sociale Tandheelkunde is de leer en de toepassing van dat deel van de tandheelkunde, waarin men zich bezighoudt met de samenwerking tussen de samenleving en het individu met betrekking tot de conditie van de

mond', wordt onderscheid gemaakt tussen de leer en de toepassing van de Sociale Tandheelkunde en verder wordt er een nieuw element toegevoegd aan de bestaande definities: de wisselwerking tussen individu en samenleving met betrekking tot de conditie van de mond.

De twee nu volgende definities hebben gemeen, dat ze in de Sociale Tandheelkunde een *trait d'union* zien tussen de gedragswetenschappen en de tandheelkunde:

'Sociale Tandheelkunde tracht de tandheelkunde en de wetenschappen die specifiek op (de) mens en (de) samenleving zijn gericht, samen te brengen om van daaruit de tandheelkundige gezondheidszorg te verbeteren.'⁶ en:

'It (Social Dentistry) is in fact the borderland between social and dental science, and in its field also fall the interrelationships between society and dentistry in so far as they affect the dental health of individuals and of particular groups in the population, the studies of dental epidemiology, of attitudes to dental health and dental treatment, and of the social organisation of dental services.' . . . the social aspects of dentistry share fields of study with the social science, and facts of each of these disciplines may be needed to reinforce one another.'⁷

De ontwikkeling van Sociale Tandheelkunde van liefdadigheid tot wetenschap, zoals in het voorgaande beschreven, kan in de definities teruggevonden worden. Opvallend hierbij is, dat er bijzonder weinig overlap te vinden is in de elementen die in de diverse definities voorkomen.

Verder lijkt het aantal definities gering, gezien de tijd die verstreken is tussen de definitie van Broekhuizen² en Schaub en het Interfacultair Overleg Sociale Tandheelkunde⁵. De literatuur die in deze periode verschenen is met betrekking tot Sociale Tandheelkunde is echter ook vrij summier. Een verklaring voor het bovenstaande zou kunnen zijn dat we hier te maken hebben met een zich ontwikkelend vakgebied dat zich nog in een eerste stadium van uitkristallisering en afbakening van het werkterrein bevindt. Een gedeelte uit de omschrijving van Richards⁷ lijkt, gezien de ontwikkelingen, momenteel de meest passende definitie: 'Sociale Tandheelkunde bestudeert de relaties tussen de maatschappij en tandheelkunde in zoverre als zij tandheelkundige gezondheid van individuen en van bepaalde groepen in de populaties betreffen.' De reden waarom dit als definitie geprefereerd wordt, is dat de nadruk gelegd wordt op de relatie tussen de samenleving en de tandheelkundige gezondheid. Deze relatie lijkt de voornaamste pijler waarop een definitie van het begrip Sociale Tandheelkunde kan rusten. In dit gedeelte van Richards' definitie is echter één onjuistheid aanwezig: er wordt ge-

sproken over bepaalde groepen, terwijl de gebitsgezondheid van elke groep in relatie tot de samenleving in principe onderwerp van studie in de Sociale Tandheelkunde kan zijn.

Een andere relatie waarvan in de definities sprake is, namelijk de relatie tussen individu en samenleving met betrekking tot de gebitsgezondheid⁵ lijkt onderwerp voor de Sociale Tandheelkunde, mits de nadruk bij het bestuderen van dit thema op de invloed van de samenleving ligt. Mocht vooral het individu de nadruk krijgen, dan lijkt het adjectief 'sociaal' misplaatst, en dit thema geen onderwerp voor de Sociale Tandheelkunde.

Inventarisatie van thema's gerekend tot het vakgebied

Bij bestudering van tabel I valt op, dat de thema's die door de diverse auteurs genoemd worden erg verschillend zijn en dat er geen ontwikkeling in de tijd te constateren valt in één bepaalde richting.

Van de genoemde thema's zijn er enkele, die naar de mening van de auteur tot het onderzoekveld van de Sociale Tandheelkunde gerekend kunnen worden, aangezien de relatie tussen de samenleving en de tandheelkundige gezondheid van de bevolking onderwerp van studie is.

Dit zijn:

- Verhouding behandelingsbehoefte - behandelingsnoodzaak.⁸ Dit heeft te maken met de relatie tussen de samenleving (behandelingsbehoefte) en de gebitsgezondheid (behandelingsnoodzaak).
- Tandarts en samenleving.^{6 8} Dit in zoverre de tandarts gezien wordt als iemand die deel uitmaakt van de gezondheidszorg.
- Tandheelkunde en samenleving: maatschappelijke en structurele aspecten.⁵⁻⁷ Dit sluit aan bij hetgeen eerder vermeld is over de relatie tussen tandarts en samenleving.
- Wie wordt tandarts: vorming en opleiding.^{8 9} Hiervoor geldt hetzelfde als bij tandarts en samenleving vermeld staat.
- Invloed van sociale omstandigheden op cariës.² Dit maakt deel uit van de relatie tussen de samenleving en de gebitsgezondheid, als ook:
- Maatschappelijke gevolgen van cariës.¹⁰
- Ziektefondsen.¹⁰ De ziektefondsen zijn een door de samenleving ingestelde gemeenschapsvoorziening ter bevordering van de gebitsgezondheid van dat deel van de bevolking dat beneden de vastgestelde inkomensgrens valt.
- School- en kindertandheelkunde.¹⁰ Ook dit zijn voorzieningen door de samenleving ingesteld om de gebitsgezondheid van (schoolgaande) kinderen te bevorderen.

Bij enkele andere thema's is het twijfelachtig of deze tot het gebied van de Sociale Tandheelkunde gerekend kunnen worden, omdat deze thema's te breed geformuleerd zijn of het kader waarbinnen ze geplaatst moeten worden niet is aangegeven. Bepaald hiervoor is de wijze waarop bij juist deze thema's de afhankelijke en de onafhankelijke variabelen nader omschreven en gespecificeerd worden. Dit geldt voor de thema's:

- Gezondheid-ziekte.⁵ Dit is te zien als een breed fundamenteel onderwerp uit de geneeskunde. In elk geval zou dit thema gespecificeerd moeten worden tot 'tandheelkundige gezondheid-ziekte'.

Hetzelfde geldt voor:

- Ziekte en gedrag.^{6 9}
- Fluoridering.⁸ Dit zou bestudeerd kunnen worden binnen de Sociale Tandheelkunde, mits het gaat over houding van de samenleving en de acceptatie van de drinkwaterfluoridering.

Hetzelfde geldt voor:

- Preventie.²
- Tandheelkundige volksopvoeding.¹⁰
- Attitudes t.a.v. tandheelkundige gezondheid en behandeling.^{7 11} Dit in zoverre er sprake is van attitudes binnen de samenleving.
- Epidemiologie.^{3 5 7 12} Dit in zoverre oorzaken in sociaal-economische, maatschappelijke factoren gezocht worden.

Andere thema's liggen niet op het terrein van de Sociale Tandheelkunde, aangezien ze óf buiten het in het voorgaande aangegeven kader vallen of tot de gedragswetenschappen horen.

- Verantwoording beroepsuitoefening.^{5 6} Dit is mijns inziens een onderwerp voor de tandheelkundige ethiek.
- Bedrijfskundige aspecten van het tandheelkundige beroep.^{5 6 7} Dit onderwerp is een toepassing van bedrijfskunde.
- Communicatieleer/voorlichtingskunde.^{5 6} Dit lijkt te horen bij onderwerp/methoden basisvakken.
- Factoren die gedrag bepalen.¹² Hiervoor geldt hetzelfde als bij communicatieleer/voorlichtingskunde gezegd is.
- Chemische/bacteriële invloeden.³ Dit hoort tot de chemie/bacteriologie.
- Methoden om de tandheelkundige gezondheid van de bevolking te meten.² Dit is een technische zaak en heeft als zodanig niets met Sociale Tandheelkunde te maken.
- Toename cariës.² Op zich is dit geen onderwerp voor de Sociale Tandheelkunde.

Enkele thema's die niet in het schema voorkomen, en dus niet door de genoemde auteurs vermeld zijn, worden hier nog genoemd omdat ze naar de mening van de

Tabel I. Overzicht van thema's die door de diverse auteurs gerekend worden tot het vakgebied der Sociale Tandheelkunde.

Thema's op vakgebied	Broekhuizen ²	Richards ⁷	Kuipéri ³	Cie. de Ranitz ¹⁰	Crielaers ¹¹	Kegeles & Cohen ⁸	Structuur Cie. Utrecht ⁶	IFOS ⁵	Schaub ⁹
Attitudes-THK gezondheid en behandeling.		x			x				
Preventie.	x								
Verhouding en behandeling behoefte-noodzaak.						x			x
Ziekte en gedrag.							x		x
Epidemiologie.		x	x					x	x
Gezondheid/ziekte.								x	
Methoden-THK gezondheid/bevolking.	x								
Factoren die gedrag bepalen.									x
Communicatieleer/voorlichtingskunde.							x	x	
Onderwerpen/methoden basisvakken in THK.		x					x	x	
Tandheelkundige opvoeding.				x					
Cariës-Maatschappelijke gevolgen bestrijding-profylaxe.				x					
Gemeenschapsreacties.			x						
Tandarts en samenleving.							x	x	
THK en samenleving: maatschappelijke en structurele aspecten		x					x	x	
Tandarts en individu.							x	x	x
Wie wordt tandarts: vorming in opleiding.						x			x
Chemische/bacteriële invloeden.			x						
Fluoridering.						x			
Toename cariës.	x								
Invloed van sociale omstandigheden-cariës.	x								
Ziekenfondsen.				x					
School en kinderthk.				x					
Verantwoording beroepsuitoefening.				x			x	x	
Bedrijfskundige aspecten van het tandheelkundig beroep.		x					x	x	

auteur toch tot het vakgebied der Sociale Tandheelkunde behoren:

- Invloed van sociale omstandigheden (zoals opleiding, inkomen) op de gebitsgezondheid.
- Invloed van sociale omstandigheden op kennis van en houding ten aanzien van het eigen gebit bij verschillende bevolkingsgroepen.
- Invloed van de organisatie van de gezondheidszorg op de gebitsgezond-

heid.

- Invloed van attitudes van tandartsen op de gebitsgezondheid van groepen uit de bevolking.

De plaats van gedragswetenschappen in de tandheelkunde

Zoals al eerder gesteld is, heeft de tandheelkunde zich, in vergelijking met andere wetenschappen, als wetenschap langzaam

ontwikkeld. De eerste fase van dit ontwikkelingsproces begon rond 1920. In dit stadium heeft de tandheelkunde zich vooral naar de biologische en medische wetenschappen gericht.

Na de Tweede Wereldoorlog begon een tweede fase in dit proces met het betrekken van kennis uit de gedragswetenschappen bij bepaalde gebieden in de tandheelkunde (b.v. de patiëntenbehandeling).¹³ Kegeles en Cohen⁸ geven aan dat deze fase later

begonnen is, nl. in 1962, hetgeen waarschijnlijk voor de V.S. het geval is geweest. Deze fase is de eerste jaren gekenmerkt door een concentratie op de relatie tussen psychologie en tandheelkunde. Dit was het begin van een sociaal-wetenschappelijk specialisme op het gebied van de tandheelkunde. Dit specialisme is niet alleen ontstaan vanuit een vraag van de tandheelkunde aan de gedragswetenschappen, maar komt ook voort uit de specialisatietendens die al eerder gaande was binnen de gedragswetenschappen. Deze tendens leidde tot het ontstaan van de specialismen medische psychologie en -sociologie. Hierdoor is het ontstaan van een gemeenschappelijk interessegebied tussen de gedragswetenschappen en de tandheelkunde bevorderd.¹¹

Het onderzoek dat vanuit de gedragswetenschappen in deze tijd in de tandheelkunde gedaan is, wordt door Davis¹³ onderverdeeld in:

- a. onderzoek vanuit de gedragswetenschappen in de tandheelkunde naar geldigheid van sociaal-wetenschappelijke theorieën op dit terrein;
- b. onderzoek vanuit de gedragswetenschappen gericht op probleemoplossing in de tandheelkunde.

Met betrekking tot dit laatste punt wordt ook als taak van gedragswetenschappen in deze periode gezien researchdata te verzamelen op dit terrein en tandheelkundige collega's te stimuleren af te zien van het gebruik van anekdotisch materiaal.⁸ Dit laatste kan geïnterpreteerd worden als het geven van training in onderzoeksmethodologie.

Na deze periode, die gekenmerkt wordt door óf het testen van sociaal-wetenschappelijke theorieën op het gebied van de tandheelkunde óf het vervullen van een dienende functie, waarbij de gedragswetenschappen werden ingeschakeld om problemen in de tandheelkunde op te lossen, is er een derde fase aangebroken in de relatie tussen de gedragswetenschappen en de tandheelkunde. Deze fase wordt gekenmerkt door meer kritische research op tandheelkundig gebied.¹³ Hiermee wordt bedoeld dat de onderzoekers uit de gedragswetenschappen onafhankelijker staan ten opzichte van de tandheelkunde en bij hun onderzoek meer afstand kunnen nemen. In de hier beschreven fase bevindt de relatie tussen de gedragswetenschappen en de tandheelkunde zich op dit moment.

Tot zover een beschouwing over de ontwikkeling van de tandheelkunde als wetenschap en de rol die de gedragswetenschappen hierbij gespeeld hebben.

Over de plaats die de gedragswetenschappen in de tandheelkunde zouden moeten innemen, lopen de meningen uiteen. Wordt er over de gedragswetenschappen

in de tandheelkunde gesproken, dan worden deze wetenschappen óf gekoppeld aan de Sociale Tandheelkunde⁹ óf los daarvan gezien.¹³ In beide gevallen wordt wél gepleit voor het behouden van enige afstand tussen de gedragswetenschappen en de tandheelkunde.

Momenteel lijkt de relatie tussen de tandheelkunde, Sociale Tandheelkunde en de gedragswetenschappen op een driehoeksverhouding die door elk van de partijen anders wordt geïnterpreteerd. De situatie waarin de gedragswetenschappen zowel met de Sociale Tandheelkunde als met de tandheelkunde in het algemeen samenwerken, echter met behoud van een zelfstandige positie, wordt door de auteur als het meest wenselijk gezien. Reden hiervoor is de noodzaak van het behoud van de kritische functie die de gedragswetenschappen binnen de tandheelkunde behoren te hebben.

Een ander argument hiervoor is de functie van de gedragswetenschappen als basiswetenschappen in plaats van hulpwetenschappen.

In het nu volgende zal aangegeven worden hoe een, in het voorgaande aangegeven, samenwerking met de tandheelkunde in het algemeen en de Sociale Tandheelkunde in het bijzonder eruit zou kunnen zien. De samenwerking tussen de gedragswetenschappen en de tandheelkunde ligt vooral op het gebied van de psychologie van het individu. Kennis uit diverse takken van de psychologie, betreffende het individu, kan toegepast worden op de patiëntenbehandeling in de verschillende deelgebieden van de tandheelkunde. Enkele voorbeelden zijn de toepassing van kennis uit de ontwikkelingspsychologie in zowel pedodontie als prothetodontie, de toepassing van kennis uit de klinische- (psycho-somatiek) en persoonlijkheidspsychologie (theorieën over pijn en angst) op alle klinische afdelingen.

Het ligt voor de hand dat dat gedeelte van de gedragswetenschappen wat zich vooral bezighoudt met het gedrag van groepen, namelijk de sociologie, sociale psychologie en agologie als basisvakken een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de Sociale Tandheelkunde. Deze kennis van de basisvakken, met hieraan toegevoegd de kennis van methodenleer, kan het fundament vormen, waarop Sociale Tandheelkunde optimaal verder kan bouwen op het terrein van zowel onderwijs als onderzoek.

Mijn dank gaat uit naar Dr. R. S. H. Visser voor zijn begeleiding en grote steun bij het opstellen van dit stuk, dat als verslag van een bijvak voor de studie Persoonlijkheidspsychologie aan de rijksuniversiteit te Groningen is ontstaan.

Summary:

Title: Aspects of social dentistry and the role of social sciences in dentistry.

Keywords: Social dentistry – Social sciences

From the definitions given to the field of social dentistry, we can see the development of this field from charity to science. Themes of research that are mentioned in relation to these definitions are neither univocal nor coherent. The main line of approach social dentistry should follow now, is the study of the relationship between society and dental health.

The development of dentistry as a science is related to the field of social dentistry and the role the social sciences play in this context. For the future, the situation where dentistry, social dentistry and the social sciences work together while keeping their independence is seen as most desirable.

Literatuur:

1. *Witthaus C.* Sociale vraagstukken. Tijdschr Tandheelk 1903; 10: 148.
2. *Broekhuizen H.* Annual meeting FDI Parijs 1950. Int Dent J 1950; 1 (2): 143.
3. *Kuiperi NA.* Sociale- en gemeenschaps-tandheelkunde. Uitgave eigen beheer, 1970.
4. *Holzhauser FFO, Minden JJR van.* Handwoordenboek der psychologie. Deventer: Van Loghum Slaterus B.V., 1977.
5. *Schaub RMH.* Onderwijspakket Sociale Tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 44.
6. *Strukturrapport.* Instituut Sociale Tandheelkunde, Utrecht, 1977.
7. *Richards ND.* Sociological studies in the field of dentistry. Br Dent J 1965; 119: 179.
8. *Kegeles SS, Cohen LK.* Role of social sciences in dentistry. In: Social sciences and dentistry. Ed. by Richards ND, Cohen LK. Den Haag: A. Sijthoff, 1971: 365.
9. *Schaub RMH.* Social dentistry and behavioural sciences as a basic discipline for dentistry. Paper read to the Association of Dental Educators in Europe on september 3, 1981, Groningen, The Netherlands.
10. *Commissie de Ranitz (1946).* In: Advies met betrekking tot de Sociale Tandheelkunde, Utrecht, Groningen, Nijmegen, Amsterdam 1971.
11. *Crielaers PJA.* Sociale Tandheelkunde, een terreinverkenning. Ned Tijdschr Tandheelk 1971; 78: 248.
12. *Schaub RMH.* Sociale Tandheelkunde: menselijk gedrag en mondgezondheid. Ned Tijdschr Tandheelk 1982; 89: 287.
13. *Davis P.* The social sciences and dentistry: current influence and future opportunity. Soc Sc Med 1980; 15a: 387.