

Dental Health International Nederland



Dental Health International Nederland (DHIN) is een in 1976 opgerichte Nederlandse organisatie die als doelstelling heeft het verbeteren van de mondgezondheid in ontwikkelingslanden. In 2008 hebben DHIN en Help International Dental Technicians in samenwerking met het Ivoren Kruis en het World Health Organization Collaborating Centre Nijmegen de doelstellingen opnieuw gedefinieerd. Het streven is nog altijd de verbetering van de mondgezondheid in lagelonenlanden met als prioriteiten preventieve tandheelkunde en versterking van bestaande lokale organisaties. Dental Health International Nederland wil naast een facilitair bedrijf voor zorgverleners in de mondzorg in lagelonenlanden ook een kenniscentrum zijn voor tandartsen en mondhygiënist die als vrijwilliger in deze landen willen werken.

Liem SL. Dental Health International Nederland
Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 153-155

Inleiding

Dental Health International Nederland (DHIN) is in 1976 opgericht door de Nederlandse tandarts Ruud Karsten. Als student tandheelkunde kwam Karsten in 1973 in contact met de Amerikaanse tandarts Barry Simmons, directeur van de door hemzelf opgerichte Dental Health International. Doelstelling van deze organisatie was de mondgezondheid in achterstandsgebieden te helpen verbeteren. Hiervoor ging Simmons zelf regelmatig in dergelijke gebieden aan het werk. Begonnen in Zuid-Amerika trok hij naar het Midden-Oosten, Nepal en naar een paar Afrikaanse landen. Hierdoor geïnspireerd nam Karsten in 1974 het initiatief tot het oprichten van een werkgroep van tandartsen en studenten tandheelkunde in Nederland met vergelijkbare doelstellingen als die van de Amerikaanse organisatie. Nadat Karsten in 1975 een half jaar ervaring had opgedaan met de problematiek van een ontwikkelingsland in een missieziekenhuis in Malawi, werd besloten de werkgroep om te zetten in een officiële organisatie. Op 6 maart 1976 werd met toestemming van Simmons de naam overgenomen en de Dental Health International Nederland (DHIN) opgericht.

Door de niet-aflatende inzet van het bestuur, van de talloze vrijwilligers in de achterliggende 30 jaar en de bijdragen van de sponsors heeft de organisatie DHIN een respectabele staat van dienst opgebouwd. De grootste sponsor is de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), verder zijn er circa 200 donateurs en krijgt DHIN materialen en instrumenten van het leger, van de dentale handel en natuurlijk van tandartsen. Deze bijdragen aan materiaal zijn altijd zeer welkom, maar moeten wel inzetbaar zijn in de ontwikkelingslanden. Dus

bijvoorbeeld geen kwetsbare ingewikkelde apparatuur met veel elektronica. Bovendien is er een groot tekort aan technisch geschoolde vrijwilligers om dit te onderhouden. Ook de transportkosten van grote installatiestukken vormen een probleem, maar handinstrumenten - indien in goede staat - zijn altijd welkom.

De hulpprojecten die met de donaties en de ingezamelde tandheelkundige instrumenten en materialen zijn opgezet hebben tot doel het met eenvoudige middelen bevorderen van de mondgezondheid voor achtergestelde bevolkingsgroepen. Ook het onderwijs in preventieve gezondheidszorg waarbij zo veel mogelijk wordt gebruikgemaakt van lokaal aanwezige faciliteiten is een belangrijk aandachtsgebied. Zo zijn in samenwerking met het World Health Organization (WHO) Collaborating Centre Nijmegen behandelstrategieën ontwikkeld, zoals het Basic Package Oral Care (BPOC), die zijn gebaseerd op de principes van 'atraumatic restorative treatment' (ART). Aan de hand hiervan zijn onderwijsprogramma's opgezet die onder andere door de Muhimbili Dental School in Dar es Salaam in Tanzania worden toegepast.

Naar analogie van DHIN hebben in 2001 ook enkele enthousiaste Nederlandse tandtechnici en tandprothetic Help International Dental Technicians (HIDT; www.hidt.nl) opgericht. Zij hebben hun ervaringen gebundeld en geven in ontwikkelingslanden basiscursussen tandtechniek. Doelstelling van HIDT is het organiseren, het stimuleren en het daadwerkelijk verlenen van hulp bij tandtechnische scholingsprojecten in ontwikkelingslanden. Waar mogelijk wordt met DHIN samengewerkt om de gemeenschappelijke doelstellingen te bereiken.

In augustus 2008 is in samenwerking met het Ivoren Kruis en het WHO Collaborating Centre Nijmegen voor beide organisaties een nieuwe strategie ontwikkeld en zijn de doelstellingen opnieuw gedefinieerd. Deze zijn nog steeds primair het verbeteren van de mondgezondheid in lagelonenlanden en bij achtergestelde bevolkingsgroepen. Ze kunnen als volgt worden opgesplitst: 1. het verbeteren van de preventieve zorg; 2. het toegankelijker maken van de mondzorg; 3. het verbeteren van de werkomstandigheden van de zorgverleners in de mondzorg; en 4. het verbeteren van de hygiëne bij het verlenen van mondzorg.

Aan de hand van de genoemde punten is een aantal interessante opmerkingen te maken. Van alle mondziekten is onbehandelde cariës het grootste probleem in ontwikkelingslanden. Dit heeft ernstigere gevolgen voor de gezondheid dan tot nu toe werd aangenomen. In het bijzonder geldt dit voor kinderen. Pijn door cariës beïnvloedt het eet- en slaapgedrag en daardoor de groei en de gezondheid. Het is de hoofdoorzaak van schoolverzuim zoals blijkt uit onderzoek in de Filipijnen. Onbehandelde cariës heeft dus niet alleen een negatieve invloed op de groei en de gezondheid, maar ook op de cognitieve ontwikkeling van kinderen. De algemeen gebruikte DMFT-index zegt weinig over de ernstige gevolgen van onbehandelde cariës. Een DMFT-score heeft bovendien weinig impact op beleidsbeslissingen in ontwikkelingslanden. In de Filipijnen is voor 12-jarigen de nationale DMFT-score 2,9, dat is onder de streefscore van 3,0 van de WHO (afb. 1). Om de gevolgen van onbehandelde cariës beter te kunnen registreren, is de zogenaamde PUFA-index ontwikkeld. Deze staat voor pulpa-infecties, ulceraties van de orale mucosa door radices, fistels en abscessen. Restauratieve behandeling van alle cariës gaat de economische capaciteit van de derde wereld ver te boven. De enige realistische manier om cariës in ontwikkelingslanden aan te pakken is 2 maal daags tandenpoetsen met fluoridetandpasta. Deze mondzorging moet worden gestimuleerd op de scholen (afb. 2). De bevolking moet de beschikking krijgen over betaalbare en kwalitatief goede fluoridetandpasta en de lokale mondzorgprofessie dient dit te promoten en ervoor te lobbyen bij beleidsmakers en tandpastafabrikanten.

Samengevat betekent de nieuwe strategie van DHIN dat

Afb. 1. Kinderen tonen hun ernstig gemutileerde dentities.



Afb. 2. Instructie mondzorging op een school in Peru.

het naast een facilitair bedrijf voor de mondzorgprofessie in ontwikkelingslanden ook een platform en kenniscentrum wil zijn voor de vrijwilligers die onder achtergestelde bevolkingsgroepen willen werken. DHIN wil dit bereiken door het organiseren van informatiebijeenkomsten en bijscholingscursussen in nauwe samenwerking met het Ivoren Kruis en het WHO Collaborating Centre Nijmegen. Nadere informatie over de werkzaamheden en inspanningen van DHIN is te vinden op de vernieuwde website

De website

De website van DHIN is tweetalig van opzet, waarbij in het Nederlandse deel niet altijd een duidelijke scheiding is gemaakt tussen de Engelse en Nederlandse aangeboden informatie. Omdat de homepage een enigszins omslachtige toegang tot de website geeft, is als entree het volgende adres gekozen: www.dhin.nl/nl/doelstelling.php. Met het openen van dit scherm wordt links een navigatiemenu en rechts de informatie gepresenteerd. Het eerste onderdeel 'Wie zijn wij' geeft behalve de doelstellingen algemene informatie over DHIN, zoals de samenstelling van het bestuur, het adres van het magazijn waar de goederen worden verzameld en de mogelijkheden voor donaties.

Het onderdeel 'Nieuws' brengt de laatste veranderingen binnen DHIN voor het voetlicht. Hier is ook de samenvatting te vinden van het academisch proefschrift van Robert Yee (Nijmegen, 2008) getiteld 'Healthy choices, healthy smiles: appropriate and affordable fluorides in Nepal'. Het onderdeel 'Advies' biedt relevante literatuur over ontwikkelingshulp in de mondzorg. DHIN-medwerkers en externe adviseurs vormen een bron van kennis en ervaring op dit gebied en kunnen behulpzaam zijn bij het plannen en werken in een ontwikkelingsland.

Bij 'Projecten' wordt een uitleg gegeven van 7 projecten die met hulp van DHIN zijn opgezet. Hierbij komt duidelijk naar voren dat de doelstellingen van DHIN in samenwerking met lokale organisaties op een bewonderingswaardige manier in de praktijk worden gerealiseerd.

Het onderdeel 'Literatuur' geeft een uitgebreide lijst van boeken, tijdschriften en verwijzingen naar andere websites die zich met dit werk bezighouden. Er is bijvoorbeeld specifieke literatuur over ART, BPOC en andere behandelstrategieën die mogelijk toepasbaar zijn in de mondzorg voor

bevolkingsgroepen in ontwikkelingslanden.

Onder 'Foto's' staan 60 foto's van de projecten in Malawi en Peru. Het onderdeel 'Alma Ata' bevat de 'Declaration of Alma Ata' die op 12 september 1978 tijdens de International Conference on Primary Health Care is uitgesproken en die overheden en hulpverleners oproept te streven naar een goede gezondheidszorg voor alle mensen. Deze oproep is 30 jaar na dato nog altijd actueel.

Via dit hoofdmenu zijn ook nog verwijzingen te vinden naar een forum, het contactformulier, enkele externe links en de vorige website van DHIN. Ook deze oudere website is de moeite van een bezoekje waard.

S.L. Liem, redacteur internet/webmaster www.ntvt.nl
bliemsl@xs4all.nl

Summary

Dental Health International Netherlands

Dental Health International Netherlands is a Dutch organization, founded in 1976. The main goal of the organization is improving oral health care in developing countries, focusing on prevention and supporting local oral health care organizations. Dental Health International Netherlands endeavours being a facilitary organization for oral health care providers in low income countries as well as serving as a center of knowledge for dentists and dental hygienists willing to volunteer in deprived communities.