

De landelijke organisatie der schooltandverzorging*)

door Prof. Dr. G. C. Heringa.

Nadat door de heer Scherphuis de theoretische beginselen van de schooltandverzorging zijn uiteengezet, en de richtlijnen voor haar technische uitvoering zijn aangegeven, is het mijn taak de problemen te bespreken, omtrent de organisatie van haar landelijke ten uitvoerlegging.

Als bioloog geef ik van organisatie de volgende definitie: Het is het in een duurzaam, harmonisch werken geheel samenbrengen, resp. samenhouden van met eigen doelstelling werkzame onderdelen. Iedere in de maatschappij tot standgebrachte organisatie heeft — evenals de maatschappij zelf — iets gemeen met een levend organisme, waarvoor de zoeven gegeven definitie a fortiori geldt. Gemeen ook met name dit, dat geen duurzaam harmonisch werkzaam bestaan mogelijk is, indien de saamhorigheid der onderdelen ten aanzien van het beoogde geheel niet a priori gegeven is. Doelbewust een organisatie tot stand brengen kan daarom alleen gelukken, indien bij de samen te brengen groepen én een overeenstemmend besef in de doelstelling van het geheel én goede wil — neen meer: eigen impuls tot samenwerking voor dat doel voorhanden zijn.

Voor de bespreking van de organisatie der schooltandverzorging moeten we dus, nadat haar doel door de heer Scherphuis helder is uiteengezet, de belanghebbende categorieën uit de samenleving in het oog vatten.

Het komt me voor dat in een natuurlijke ordening vijf categorieën zijn te onderscheiden, laagsgewijs quasi-hierarchisch geordend.

De grondslag van de pyramide is *categorie I*, omvattend de principiële primair belanghebbenden, de kinderen en hun ouders.

Practisch niet te scheiden van deze primair belanghebbenden zijn degenen die in het uitvoerende werk betrokken zijn — in ander opzicht evenzeer belanghebbend als de kinderen en de ouders —: de tandartsen en de onderwijzers.

Categorie II vormen in mijn schema instellingen, die op een of andere wijze het tandheelkundig contact tusschen de onder I genoemde groepen van personen teweegbrengen of bevorderen: Ziekenfondsen, gemeentelijke tandheelkundige diensten.

*) Voordracht gehouden in de vergadering van de Ned. Vereniging voor Sociale Tandheelkunde te Utrecht op 12 Februari 1949.

In deze categorie zou ik verder willen onderbrengen de Kruisverenigingen, in welker doelstelling medewerking aan het bij uitstek sociaal hygiënische werk van de schooltandverzorging zeer wel past.

Categorie III. Logisch op de vorige volgend in de reeks van organisatorische opklimming, zijn die lichamen, waarin plaatselijk verzorgden en verzorgers op het gebied der s.t.v. samenkomen. De hier bedoelde lichamen zijn, volgens een door de Centrale Raad v. Sociale Tandheelkunde opgesteld organisatieschema, plaatselijk in het leven te roepen stichtingen, waaraan al de in categorie I en II genoemde groepen en lichamen deelnemen. Deze samenkomst moet als doelstelling hebben aller belangen en aller werk te bevorderen, en onderling te harmoniseren. De eventualiteit doet zich voor dat de stichtingen overbodig worden doordat een der leden van II, in casu meestal de gemeente, zich als overkoepelend orgaan opwerpt, dit kan echter slechts worden toegestaan bij wijze van grote uitzondering, zoals uit mijn verder betoog zal blijken.

Categorie IV moet brengen een coördinatie van de plaatselijk uitvoerende organen, genoemd in categorie III, districtsgewijs, regionaal, event. landelijk.

Categorie V tenslotte, is de top van de pyramide, het punt waarin zijvlakken, ribben en inhoud samenkomen, en dat door zijn ligging in de ruimte samen met de basis de facto beslissend is voor het geheel. Deze top is de regering met haar organen, de regering, die als representant van de eenheid van het land, ook deze maatschappelijke organisatie als een eenheid tot onze bewustheid zal brengen.

Op ieder der genoemde vijf categorieën willen we een ogenblik onze aandacht in het bijzonder bepalen. Onze discussie omtrent de te kiezen organisatie zal zich toespitsen bij de bespreking van Categorie III en IV, maar zij zal haar voorafschaduwing geven ook reeds bij I en II.

Categorie I. Kinderen en ouders, tandartsen en onderwijzers. Dat de school als vaste verzamelplaats van kinderen het meest doeltreffende medium is tot het bijeenbrengen van kinderen en tandartsen voor de uitoefening der schooltandverzorging is door de heer Scherphuis reeds betoogd. Ik behoef daarop niet terug te komen, evenmin als op de techniek, die moet worden gevolgd om de stoornis in het onderwijs tot een minimum te beperken. Het onderbrengen van ouders en onderwijzers in deze zelfde categorie van belanghebbenden verdient daarentegen enige motivering.

De ouders. De ouders representeren in onze beschouwing dat deel van de Nederlandse bevolking, dat zijn jeugd beleefde in de tijd, toen er nog geen schooltandverzorging was, dat de betekenis van

nuttige zaken op de hoogte te brengen. Ja, zelfs leert de ervaring, dat daardoor van zelf als regel nalaat zijn kinderen spontaan van deze nuttige zaken op de hoogte te brengen. Ja, zelfs leer de ervaring, dat ouders door hun eigen onwetendheid niet zelden actief tegenstand tegen de paedagogische en sociaal-tandheelkundige bemoeiingen der schooltandverzorging, ontwikkelen. Van dit gezichtspunt uit is het een bijzonder voordeel van de school, dat men via de school op de ouderavonden meteen de ouders kan bereiken.

De onderwijzers. Wie voor de schooltandverzorging meegevochten heeft in de tijd, toen ze door moeizame propaganda op eigen kracht haar weg moest banen, wie zich nog herinnert hoever toen de bereikte resultaten, aan het aantal deelnemende kinderen gemeten, uiteen konden lopen van de ene school tot de andere, van de ene klasse tot de andere, die weet ook hoe groot het bij de schooltandverzorging te bereiken resultaat afhing van de invloed, die de onderwijzers op kinderen en ouders, *en ouders!* bleken uit te oefenen. Dat men nu niet zegge: „deze invloed is niet meer nodig, zodra deelname aan de schooltandverzorging „van boven-af” wordt ingevoerd! Want in wezen zou het doel der schooltandverzorging bereikt zijn, *niet* wanneer het gehele volk gedwongen met gesaneerde gebitten rondliep, maar alleen dan, wanneer door werkelijk inzicht, eigener beweging de grote massa de sanering en de periodieke gebitscontrôle als natuurlijke zaak aanvaardde en nakwam. — Daarom, omdat schooltandverzorging in de grond der zaak onderwijs en opvoeding is, daarom past ze eerst recht in de school, maar daarom ook — nog eens eerst recht zijn daarbij de onderwijzers als actieve medewerkers onmisbaar; haast even onmisbaar als de tandartsen.

Behalve de onderwijzers zelf hebben we aan onze zijde nodig de schoolbesturen, particulier of van overheidswege, die de scholen voor de tandartsen en hun helpsters moeten openstellen, en aan de onderwijzers in hun instructie de nodige vrijheid van handelen moeten geven. Als categorie II noemde ik de lichamen, die de schooltandverzorging de facto mogelijk maken, doordat zij financieel, organisatorisch en administratief-technisch het contact tussen tandartsen en kinderen mogelijk maken.

In dezelfde categorie plaatsen we de Kruisverenigingen, ofschoon deze voor zover deze mij bekend, nog nooit zelf practische tandheelkundige hulpverschaffing in het kader der schooltandverzorging hebben georganiseerd. Niettemin behoren ze in deze categorie thuis, omdat ons wel reeds vóór de oorlog gebleken is van de geneigdheid der fondsen tot werkzaamheid op dit gebied, en wij dan ook menen, dat in het bijzonder voor de niet-ziekenfondsverzekerden, het organisa-

torische en het propaganda-apparaat der kruisverenigingen ten platelande voor het doen-ingang-vinden van de schooltandverzorging van groot nut kan zijn ook omdat bij de Kruisvereniging in de regel het grootste deel v.h. Soc. hyg. werk is ondergebracht, en s.t.v. een Soc. hyg. werk is.

Met *categorie III* dan komen we tot de eigenlijke plaatselijke organisatorische lichamen. Zij vormen de pièces de résistance in het door de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde aan de minister voor Sociale Zaken voorgelegde en door deze aanvaarde organisatieplan, de zo dadelijk nader te bespreken „Stichtingen”. Niettemin zijn deze stichtingen nog onderwerp van geanimeerde discussies omdat enige gemeenten de privaatrechtelijke lichamen afwijzen en de schooltandverzorging als tak van gemeentelijke sociaal-geneeskundige zorg opeisen, resp. blijven opeisen.

Deze controverse is in wezen natuurlijk dezelfde, die reeds voor en tijdens de oorlog bestond tussen de voorstanders van particulier initiatief ener-, die van overheidszorg anderzijds, met dien verstande nochtans, dat, zoals eerder aangegeven, door de tussenkomst der ziekenfondsen een nieuwe nuance in deze discussie is gekomen.

We willen nu allereerst het ontwerp van de Centrale Raad weergeven en vervolgens het gewicht van de claims der gemeenten hier tegenover afwegen.

De Centrale Raad ging uit van de premisse, dat de verschillende groepen van personen en verschillende lichamen, die belanghebbenden zijn in het tot stand komen en het goed functioneren der schooltandverzorging, in haar organisatie betrokken moet worden. Ik heb ze in Categorie I en Categorie II opgesomd. De C.R. heeft dus gesteld, dat lokale bestuurslichamen in het leven geroepen moeten worden, waarin al deze belanghebbenden samenwerken (met uitzondering natuurlijk van de kinderen, die door de ouders worden vertegenwoordigd). In de stichtingsbesturen zullen dus vertegenwoordigd zijn de gemeentebesturen (van wie vaak het initiatief zal uitgaan) de ziekenfondsen, de tandartsorganisaties, de kruisverenigingen, de schoolbesturen van niet-openbare scholen, de onderwijzers, de oudercommissies. Daarnaevens kunnen natuurlijk ook andere belangstellende organisaties of individuen (artsen) in de stichtingen worden opgenomen. Wie de precieusheid kent, waarmee in de maatschappelijke samenwerking verschillende dezer groepen hun competenties en verplichtingen jegens elkaar afbakenen, zal zonder meer begrijpen, dat ook in dit samenwerkingsorgaan met takt en naar billijkheid de functies moet worden verdeeld. Met name in het Dage-

lijks Bestuur zullen voor de meest direct belanghebbenden paritaire verhoudingen moeten worden in acht genomen.

Het is, op basis van realiteit rekening gehouden met de materiële grondslag van onze samenleving, vanzelfsprekend, dat de eerst in aanmerking komende belanghebbenden zijn de ziekenfondsen, die een leeuwenandeel in de kosten hebben bij te dragen en voor wie ook de resultaten van de schooltandverzorging een grote materiële betekenis hebben, en de tandartsen, voor wie direct (als gehonoreerde betrekking) en indirect (door haar terugslag op de gewone praktijk) de schooltandverzorging een belangrijke professionele aangelegenheid is. Niet minder begrijpelijk is, dat ook de gemeenten resp. hun geneeskundige diensten een plaats in het bestuur opeisen. Niet alleen, omdat ook van hen geldelijke offers worden gevraagd (dikwijls b.v. voor aanschaffing van instrumentarium en in ieder geval voor verzorging der armlastigen) maar ook omdat ze als overheidsorganen hun verantwoordelijkheden hebben.

De financiële bijdrage van de ziekenfondsen kan, naar ons is medegedeeld, zó worden vastgesteld, dat behalve de door de Centrale Raad geraamde — en door de Minister van S.Z. goedgekeurde — werkelijke kosten per kind en per jaar (*f* 2.— voor de stad; *f* 2.25 voor een stad en omgeving en *f* 2.50 voor een plattelandsdienst) ook in de administratiekosten van de schooltandverzorging door de ziekenfondsen naar rato wordt bijgedragen.

In een gemeente kan de schooltandverzorging aanvangen, nadat een door de ter plaatse gevormde organisatie (stichting) opgemaakte begroting, de Centrale Raad gehoord, door de Minister is goedgekeurd en op grond daarvan het fiat is gegeven. Volgens deze gang van zaken is de dienst aangevangen door stichtingen te Arnhem, Haarlem, „Hollands Midden”, Rotterdam, Schiedam, Tilburg, Voorburg, Middelburg, Vlissingen en Zeist.

Ook is door de Minister aanvangsvergunning gegeven aan twee gemeentelijke schooltandverzorgingsdiensten, nl. te Amersfoort en te Haarlemmermeer.

Aanknepend aan deze namen wil ik in het voorbijgaan de lijst der werkende diensten completeren. Van vroeger datum voortwerkende gemeentendiensten bestaan te Amstelveen, Amsterdam, Bussum, 's-Gravenhage, Geldrop, Hengelo, Utrecht en Wassenaar. Op basis van particulier initiatief staat nog de vóór de oorlog uitstekend werkende vereniging „Hollands Midden”. Van twee andere voor de oorlog krachtige verenigingen, die duizenden leerlingen hielpen „Hollands Noorderkwartier” en „West-Friesland” ontbreken ons actuele gegevens. Het is overigens duidelijk, dat de drie laatstge-

genoemde verenigingen, evenals andere, die zich conform het advies van de Centrale Raad tot stichting hebben getransformeerd, verlangend zijn de nieuwe financiële basis door de samenwerking met de ziekenfondsen te verkrijgen.

Hoe verheugend sterk overigens de belangstelling voor de schooltandverzorging groeit, blijkt bij een blik op de kaart.

Niet minder dan 55 gemeenten zijn daarop aangetekend, van waaruit de wens tot invoering van schooltandverzorging aan de Centrale Raad is kenbaar gemaakt. 32 van deze zijn nog in het stadium van informatie; in 16 zijn positieve initiatieven tot organisatie in gang; uit 18 gemeenten zijn ontwerpbegrotingen bij de Centrale Raad ingekomen. Voor zover bij de Centrale Raad bekend, wordt in 8 gemeenten met ongeduld het fiat van de minister van Sociale Zaken ingewacht. Het kan slechts tot vreugde strekken dat de urgentie van het beginnen allerwege wordt beseft. Ieder schooljaar zonder schooltandverzorging betekent een nieuwe eerste-klasse-generatie, die van gebitssanering verstoken blijft, d.w.z. een nieuwe a.s. generatie van ziekenfondspatiënten, waarvoor de chaotische wanhoopstoestand op tandheelkundig ziekenfondsgebied, tot ergernis van alle betrokkenen alweer een jaar wordt voortgezet. Is het te veel gezegd, wanneer ik uitdrukkelijk alle gemeenten, waar belangstellenden wonen, die nog niet de hand aan de ploeg hebben geslagen, in gebreke stel? Wie ook maar iets weet, van de tandheelkundige nood in Nederland, zal met ons het als plicht zien, dat de thans voor allen open liggende weg onverwijld wordt ingeslagen.

We moeten ons thans een ogenblik tijd gunnen om het blijkbaar nog actuele dilemma „stichting of gemeentedienst” zo volledig mogelijk door te denken, temeer nu blijkbaar, in afwijking van de door de Centrale Raad gegeven richtlijnen, ook van hoger hand de instelling van enkele nieuwe gemeentediensten is gesanctionneerd.

Vóór de materiële medewerking der ziekenfondsen aan de schooltandverzorging was verkregen, stuitten pogingen tot invoering van schooltandverzorging altijd weer op financiële bezwaren. Voor financieel beter gesitueerden woog de relatieve kleinheid van de kosten per kind niet zwaar genoeg om bergen van laksheid en onverstand te kunnen uit de weg ruimen; voor financieel zwakken was de last absoluut als regel te zwaar: Talloze malen werden wij, propagandisten op oudervergaderingen, in het nauw gedreven door de vraag, waarom als de tandverzorging voor kinderen dan zo nodig was, men hier betalen moest voor wat het fonds toch behoorde te doen. Zo bleef, ook in de best gelukte particuliere schooltandverzorgingsverenigingen, waarvan een aantal in steden en platteland bloeiden, de decl-

name altijd fragmentarisch. Velen zagen dan ook in een overheidsdienst, die met overheidsgemak over financiële bezwaren kon heen-stappen, de enig mogelijke oplossing. Inderdaad deden een aantal gemeentelijke diensten uitstekend werk... tot in de crisisjaren aan het werk van bijna al deze, van regeringswege een plotseling einde werd gemaakt. Als in die tijd in debat vóór- en nadelen van gemeente- en particuliere diensten over en weer tegen elkaar werden gesteld dan werden de volgende argumenten gebruikt:

Tegen de gemeentedienst: dat hij paedagogisch minder doeltreffend zou zijn, dan de door de belangstelling der ouders zelf gedragen dienst; dat hij veelal duurder was en — blijkens de ervaring — afhankelijk van wisselend politiek (c.q. financieel-politiek) inzicht; tenslotte hebben bepaalde groepen ook principieel bezwaar tegen overheidsbemoeiing op een gebied waar individuele verzorging als plicht wordt gevoeld.

Tegen de particuliere opzet: dat aan deze zich een veel groter aantal kinderen onttrok dan aan de gemeentediensten, dat daarenboven het verloop groter was; dat de beweerde sociaal-paedagogische invloed aanmerkelijk kleiner was, dan beweerd werd, aangezien het aantal werkelijk belangstellende ouders minimaal bleef; dat de financiële lasten voor het overgrote deel der bevolking dat ook reeds ziekenfondspremies te betalen had, te zwaar was en dat bovendien de inning der contributies uiterst bezwaarlijk bleek.

Vóór de overheidsdienst zou pleiten (alleen wanneer de gemeente de kosten betaalde) de vlotheid der organisatie, de meer algemene deelname en het daaruit automatisch voortkomend sociaal-paedagogisch effect.

Vóór het particulier initiatief werd aangevoerd per analogam het burgerrecht, dat — met ere — de kruisverenigingen als prototypes van eigen spontane bevolkingsactiviteit en als echt-Nederlandse verschijnselen zich hebben verworven. Tegen alle skepsis in wordt het vertrouwen in de volks-opvoedende kracht van het particulier initiatief met overtuiging verdedigd.

In een commissie, die in oorlogstijd, onder voorzitterschap van de toenmalige commissaris voor het ziekenfondswezen, Mr. van der Does, enige malen clandestien vergaderde om plannen voor na de bevrijding voor te bereiden, kon met de opgesomde argumenten van weerszijden geen eenstemmigheid worden bereikt. De beide opvattingen bleven onverzoend tegenover elkaar staan.

Sindsdien is door het deelnemen der ziekenfondsen aan de schooltandverzorging een belangrijk nieuw element in de situatie gekomen.

De destijds voor de overheidsdienst als argument in het debat ge-

brachte vlotheid van organisatie en daarbij zo gemakkelijk te verkrijgen massa-deelname, geldt thans ten aanzien van 75% der kinderen via de ziekenfondsen evenzeer voor de stichtingen. Was vroeger de gemeente de deus ex machina, die voor de minder gegoeden het financiële bezwaar edelmoedig op zich nam, thans is dit voor de bedoelde 75% overbodig. Onveranderd blijft in deze opzichten de toestand alleen voor het niet bij de ziekenfondsen aangesloten deel der bevolking, eensdeels de armlastigen, anderdeels de particulieren boven de welstandsgrens der ziekenfondsen. Voor de eerstgenoemden kunnen de stichtingen redelijkerwijze een beroep op de fondsen doen, een beroep, dat zeker vol zal worden ingewilligd, indien de gemeenten voor de kosten opkomen, wat alleszins redelijk is, temeer aangezien ze dit ook in eigen dienst zouden moeten doen. Blijven alleen de „particulieren” over, waarvoor een inschakelingsorgaan zou moeten worden gezocht.

Het is mogelijk dat voor een deel dezer particulieren de roepstem van de overheid luider zou klinken, dan die ener stichting. Wij weten echter ook dat juist deze „particulieren” bepaald bezwaar hebben tegen overheidsbemoeiing op dit gebied.

Welnu, als de stichting, via de fondsen, voldoende „zuigkracht” (of overredingskracht, of indirect dwang) kan uitoefenen om 75% der kinderen naar de s.t.v. te trekken, dan is het wel te verwachten, dat haar suggestieve invloed ook op de particulieren niet onwerkzaam zal zijn. De Centrale Raad verwacht hierbij van tussenkomst van kruisverenigingen, van onderwijzers en van oudervergadering nuttig effect en rekent er op, dat de stichtingen in staat zullen blijken voor deze groep kinderen een bij die der fondskinderen aansluitende administratie te voeren. *Gemeente-schooltandverzorgingsdiensten zijn dus, gezien het ontwerp van de Centrale Raad, niet nodig.* Bedenkt men daarnaast, dat van belanghebbende zijden, ziekenfondsen en groepen van particulieren overheidsinmenging voor de therapeutische zijde der s.t.v. bepaald niet wordt gewenst, dan is er alle reden tot de vraag, op welke gronden toch enige gemeenten met zoveel aandrang haar diensten komen aanbieden?

Ik zie daarvoor enige argumenten, welker waarde als reëel moet worden erkend.

Er zijn enkele gemeenten ¹⁾, die met een veelzijdig en goed-geoutilleerde gemeentelijk-geneeskundige dienst waken voor de sociaal-hygiënische en sociaal-geneeskundige verzorging harer bevolking. Voor deze is het begrijpelijk, dat zij bezwaar hebben dit gedeelte van

¹⁾ Deze gemeenten zijn zeer schaars (zie blz. 158 en tabel). Ook gemeenten met sociaal-hygiënische diensten geven als regel geen behandeling.

dat werk aan particulieren over te laten, temeer, aangezien zij voor een deel der bevolking (in ieder geval voor de armlastigen) daarin toch weer betrokken blijven. In het bijzonder moet men deze laatste overweging laten gelden als dergelijke gemeenten naast schoolkinderen ook volwassenen verzorgen en daarvoor eigen tandartsen in dienst houden.

Naast het ideologische argument van de eenheid van de dienst, staat dan ook de tegenzin dezer gemeenten, zich te mengen in een particuliere organisatie, die tandartsen aanstelt op salarismnormen, welke die der gemeente-ambtenaren te boven kunnen gaan. Het gevaar van een ontwrichting van de geldende salarisschalen is daarbij niet denkbeeldig.

Voegt men bij deze argumentatie nu nog de overweging, dat het hier kan gaan om gemeenten, waar de s.t.v. sinds korter of langer tijd een ingeburgerde tak van dienst is, zodat men zelfs van verkregen rechten zou kunnen spreken, dan is het begrijpelijk, dat de C.R. voor de gemeentediensten, die reeds bestonden voordat de nieuwe regeling met de fondsen was tot stand gebracht, een zekere soepelheid wil betrachten en van zijn schema geen dogma wil maken. De Raad heeft zich bereid verklaard, bij wijze van uitzondering, dergelijke gemeentediensten naar stichtingen in zijn organisatie-ontwerp op te nemen.

Ik weet met de tandheekkundige zorg van gemeentewege een epineus onderwerp aan te raken. Omtrent de gemeentelijke tandheekkundige zorg voor minvermogenen in Nederland zijn we voor wat aangaat de gemeenten met meer dan 10.000 inwoners ingelicht door een enquête van Mr. Dr. van Zanten, de helaas als slachtoffer der Duitsers overleden secretaris van de N.V.S.T. Uit zijn rapport, gepubliceerd in 1941 in het Tijdschrift van de Vereniging der Ned. Gemeenten, blijkt hoe droevig het met die zorg gesteld was en . . . helaas bijkans zeker nog is. Ik citeer:

„Van een geregelde tandverzorging bij onvermogenen kan alleen sprake zijn in gemeenten, die een geneeskundige dienst bezitten, dus in de grote gemeenten. In de andere gemeenten bepaalt zij zich uit de aard der zaak tot het trekken door de gemeentearts en een enkele maal tot het verschaffen van een kunstgebit door het burgerlijk armbestuur of daarmede gelijkstaande instelling. Hier en daar vinden wij ook vermeld, dat hier voor de gemeente geen taak is weggelegd, „omdat de fondsen ervoor zorgen.” *Zutphen* b.v. geeft er een subsidie voor aan het stedelijk ziekenfonds, *Beverwijk* vermeldt, dat de onvermogenen in een fonds zijn en aldus worden geholpen. Maar bestaat de gelegenheid op deze wijze, dan wordt er nog weinig gebruik van

gemaakt, en in welke mate dit geschiedt, wordt ook niet nagegaan.

Van de 7 gemeenten boven 100.000 inwoners vermelden alleen Amsterdam en Haarlem, dat er wel eens armlastigen preventief worden behandeld en wel door aan de geneeskundige dienst verbonden tandartsen; Groningen, dat het geen tanden verzorgt en de overige vier, dat zij alleen trekken. Overigens vinden wij hier weder het dalende percentage: bij 83% der gemeenten boven 100.000 en met 50—100.000 inwoners vinden wij, dat er enige tandvoorziening bij de onvermogenen is, als men tenminste trekken als zodanig mag beschouwen; bij 76% van de 20—50.000, bij slechts 42% van die met 10—20.000. Echter geven in totaal in Nederland slechts 11 gemeenten, met 7% der bevolking van die met meer dan 10.000 inwoners, aan onvermogenen conserverende hulp, n.l. Amsterdam, Haarlem, Arnhem, Leiden, Zwolle, Zutphen, Den Helder, Tiel, Gouda, Heerlen en Roosendaal, maar ook hier geldt, dat daarvan weinig gebruik wordt gemaakt. Verder vermelden 11 gemeenten, dat zij kunstgebitten verschaffen, maar alleen als „het vinden van een passende betrekking erdoor wordt vergemakkelijkt” (Leiden), „de gezondheidstoestand van de patiënt een nieuw gebit dringend vereist”.

Groottegroepen	Aantal gemeenten, waarin deze					
	geen tandheelk. hulp geeft	wel hulpverleent	en wel:			
			niet vermeld welke	alleen trekken	tege- in kunstgeb.	„volledige” hulp
100.000 inw. en meer	1	6	—	4	—	2
500.00—100.000 inw.	2	10	—	5	2	3
20.000—50.000 „	7	22	1	11	5	5
10.000—20.000 „	51	39	5	29	4	1
PROVINCIES:						
Friesland	6	8	1	7	—	—
Groningen	7	1	—	1	—	—
Drente	5	1	—	1	—	—
Overijssel	10	6	—	5	—	—
Gelderland	8	12	3	3	3	3
Noordholland	5	9	2	3	1	3
Zuidholland	8	12	—	7	3	3
Utrecht	3	5	—	5	—	—
Zeeland	1	2	—	1	1	—
Noordbrabant	4	13	—	10	2	1
Limburg	4	8	—	6	1	1
Totaal	61	77	6	49	11	11

Als het zo is in de grotere gemeenten dan behoeft men niet te vragen hoe het er in de kleinere uitziet. Als men met deze schrikbarende feiten voor ogen terugdenkt aan de principiële opzet der s.t.v.: de sanering van het kindergebit *opdat na schooltijd het instandhouden van het gebit door periodieke contrôle kan worden voortgezet* en men verder bedenkt, dat voor de verzorgelingen der s.t.v. zelf de mogelijkheid voor verder gaande hulp aanwezig moet zijn terwijl de invoering der s.t.v. de vraag naar tandheelkundige verzorging onder de bevolking (hopelijk) zal stimuleren, dan is het wel duidelijk, dat de toelating van gemeentediensten in het landelijk organisatieplan der s.t.v. alleen redelijk is voor die gemeenten, welke reeds voor de nieuwe regeling met de fondsen s.t.v. ingevoerd hebben en de facto getoond hebben wat men noemt „dental minded te zijn”. Dit zijn er inderdaad slechts enkele.

Is naar de besproken richtlijnen een plaatselijke organisatie voor uitvoering der s.t.v. aanwezig, is de uitbreiding in verband met ligging en bevolking der scholen bepaald, omtrent de techniek (school- of centrum behandeling) een keuze gedaan — voor al welke zaken de Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde gaarne met raad en daad ter zijde staat — en is, na inzending van stichtingsactie en begroting, het ministeriële fiat verkregen, dan kan de dienst beginnen, eerst met de eerste klassen, ieder volgend jaar met een volgende klasse erbij.

De ervaring leert, dat bij dit practische werk nog talrijke vragen kunnen opkomen. Onder auspiciën van de Centrale Raad bieden hierbij in het bijzonder „Het Ivoren Kruis” en de Ned. Vereniging voor Sociale Tandheelkunde haar diensten aan. De eerste voor adviezen en hulpmiddelen op het gebied der propaganda (hoe nodig deze propaganda is, heb ik reeds eerder betoogd; de propaganda is één der doelstellingen der s.t.v.). De tweede voor practische zaken. Drukwerken ten dienste der administratie worden tegen kostprijs door de NVST ter beschikking gesteld. Belangrijker is echter dat deel der taak van de NVST, die haar een plaats bezorgt in de volgende organisatietrap (categorie) der landelijke organisatie der s.t.v. De NVST stelt zich voor de coördinatie der afzonderlijke plaatselijke diensten in districten, later die der districten onderling te helpen tot stand brengen. Haar ervaring in dit opzicht van voor de oorlog doet haar weten, dat in de grensgebieden tussen naburige diensten herhaaldelijk verschuivingen en aanpassingen nodig zijn, waarbij haar bemiddeling van nut kan zijn; hoe locale toestanden speciale voorzieningen noodzakelijk kunnen maken, soms zelfs behoefte aan arbitrage kunnen doen opkomen. De NVST ziet als haar taak bemid-

deling of — bijgestaan door de Maatschappij voor Tandheelkunde — adviezen te geven over aanschaffingen, waarbij door haar uitgebreider werkingssfeer niet zelden voordeliger voorwaarden kunnen worden bedongen (coöperatieve inkoop), kortom de NVST wil als landelijk coördinatorisch orgaan service en contact aan de plaatselijke diensten geven op alle gebied, waar zich daaraan behoefte doet gevoelen.

In de vergadering die hedenmorgen is gehouden, heeft het bestuur voorgesteld, en is besloten, nu, bij de aanvang van de nieuwe aera der Nederlandse s.t.v., de statuten zodanig te wijzigen, dat de Vereniging aan haar nieuwe, meer uitgebreide taak structureel aangepast zal zijn.

Voor ons geestesoog staat het bureau van de NVST als dat van de ANWB: de kaarten tonen het aantal, de grenzen van de gebieden der stichtingen, resp. haar aaneensluitingen in districten; de bezoeker vindt er drukwerken ter voorlichting en propaganda; een altijd behulpzame mevrouw Franken met helpsters wijst de weg aan een ieder die komt vragen.

Aan de ene kant is het duidelijk, dat deze taak in de aanvang met het nog kleine aantal werkende diensten, nog betrekkelijk weinig omvangrijk zal zijn. Zij zal echter geleidelijk groeien, zal naarmate het aantal toenemen. Anderzijds ziet het Bestuur juist nu aanleiding tot werkzaam initiatief.

Niet zonder zorg ziet de Centrale Raad en met ongeduld ervaren vrienden der s.t.v. in Nederland, dat de ontplooiing der activiteiten niet geschiedt met die spoed, die gewenst wordt. Ieder, die de noodtoestand op tandheelkundig gebied in Nederland kent, ervaart dit met leedwezen. Maar zorgelijker is naar het ons toeschijnt nog, dat voor die diensten, die wel reeds werken, hetzij van voor de oorlog af, hetzij als nieuwe instelling, op het ogenblik die richtsnoeren aan hun werk ontbreken, die voor de oorlog algemeen als onmisbaar waren erkend: bij gestandaardiseerd werk, als de s.t.v. is, is zelfcontrôle en onderlinge vergelijking der verrichtingen en resultaten door periodieke inspectie, gepaard aan statistische beoordeling onmisbaar voor het vinden en houden van de juiste lijn. We weten, dat het in de bedoeling ligt van de Minister voor de s.t.v. een inspectie in te stellen, die onder het Geneeskundig Staatstoezicht zal ressorteren. We zien de instelling van deze inspectie, met eigen statistisch bureau met instemming tegemoet. We menen echter ook, dat — zólang deze tak van dienst niet is gerealiseerd, we de reeds resp. nog werkende diensten van s.t.v. een goede service geven, wanneer we — voorlopig — de voor de oorlog functionerende inspectie uit ons particulier initia-

tief weer in werking stellen. We weten ook, dat de tandarts-„inspecteur” in wezen een „adviseur” is, die als welkome vriend zich raadplegen laat over tal van problemen, die zich op de weg van beginnende diensten plegen voor te doen.

Hoger opklimmend in de pyramide der schooltandverzorgingspyramide komen we bij de *Centrale Raad voor Sociale Tandheelkunde*.

In dit college vonden enige jaren voor de oorlog de drie grote lichamen op praktisch tandheelkundig gebied, de N.M.t.b. der Tk., het Ivoren Kruis en de NVST het middel tot samenwerking en nuttige verdeling en inenschakeling harer werkzaamheden, het I.K. voor propaganda, de NVST voor organisatie. Bij de instelling van de C.R. zond daarheen ieder dezer drie lichamen twee leden en twee plv. leden. Voorzitter was van begin tot heden de altijd jeugdig-blijvende oud-geneeskundig hoofdinspecteur der Vgz. Dr. Eykel.

Na enige tijd werd de GHIVZ uitgenodigd mede in de Raad zitting te nemen. Na de oorlog is het aantal leden nog enigszins uitgebreid. In plaats van de GHIVZ nam de THIVG zitting, terwijl tevens de Commissie v.t.o.h. Ziekenfondswezen (thans Ziekenfondsraad) vertegenwoordigd werd.

Reeds vóór de oorlog heeft de C.R. een ontwerp voor organisatie der s.t.v. bij de Minister voor S.Z. ingediend. Met gebruikmaking van de nieuwe mogelijkheden door de medewerking der ziekenfondsen gegeven, heeft de Raad op de basis van dit oude rapport het thans door de Minister in principe aanvaarde plan uitgewerkt.

Met toenemende frequentie komen uit alle hoeken van Nederland de tekenen van initiatief binnen. Het aantal te houden lezingen, conferenties, te geven adviezen neemt wekelijks toe, de stroom in- en uitgaande brieven wast zienderogen. Er is geen twijfel: Nederland is rijp voor en wacht op schooltandverzorging. De werkelijke sociale tandheelkunde gaat beginnen. Laat, maar nooit te laat. Met vreugde zien we het als nieuw vak prijken op het universitaire lesrooster voor de tandheelkunde. Met nog groter vreugde zien we in de aanwezigheid van tandheelkundige hoogleraren en van vele a.s. tandartsen in deze vergadering, het bewijs dat in alle geledingen van het tandheelkundig H.O. de belangstelling is ontwaakt voor dit deel van hun vak, dat voor ons volk de redding moet brengen uit een toestand van schromelijke achterstand. Ik weet, ik behoef hun niet te zeggen, dat de schooltandverzorging maar één, zij het één der machtigste pijlers is, waarop de gebitshygiëne moet worden opgetrokken. Daarnaast is nodig naarstig wetenschappelijk onderzoek, dat eerst recht tot ontwikkeling zal kunnen komen, als de tandheelkundige faculteiten tot volwaardig universitair niveau zullen zijn uitgebouwd; verder inten-

sieve arbeid op het terrein der volksvoeding. Als aan dit alles zich paart een grote toewijding en een vaste wil, dan zullen de schone resultaten niet op zich laten wachten.

Ten slotte ben ik genaderd tot de top mijner pyramide, de overheid. Dat ik in deze vergadering zovele hoge autoriteiten en vooral ook zo bijzonder vele burgemeesters en andere vertegenwoordigers van gemeenten heb mogen zien stemt mij en velen met mij tot grote vreugde en dankbaarheid. Wij zien hierin het teken, dat op het gebied, dat ons thans bezig houdt, een beperkt, maar een zeer belangrijk en te lang verwaarloosd gebied van onze vaderlandse gezondheidszorg, een nieuwe tijd in aantocht is. De tijdsstroom neemt ons mee. Laat dan de zee woelig, de lucht bewolkt zijn. We zijn klaar om met de wimpel in top, met het oog op het kompas koers te kiezen naar het beoogde doel. Maar ten slotte zijn wij niet meer dan stuurlieden, roergangers en bemanning. De kapitein van ons schip is de minister van Sociale Zaken. De trossen zijn los. Met vertrouwen, maar met ongeduld wachten we zijn bevel om volle zee te kiezen.