

DE SPREIDING VAN DE TANDARTSEN OVER NEDERLAND

In het Juninummer van het Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie treffen wij een beschouwing aan van J. J. V i s m a n, soc. geogr. drs. onder bovenstaande titel, waarin deze een verklaring geeft van het verschijnsel dat er bijna geen sprake is van een relatie tussen de spreiding van de bevolking en die der tandartsen.

Als belangrijkste factoren noemt hij in de eerste plaats de structuur van de nederzetting, d.w.z. de afstand tussen de woonplaats van de tandarts en van de personen, die van zijn diensten gebruik willen maken. Uitgestrekte gemeenten met een aantal verspreide bevolkingskernen zullen een mindere aantrekkelijkheid hebben dan kleinere met een gelijk aantal inwoners, die in één woonkern zijn samengetrokken.

Voorts noemt de schr. de meerdere of mindere ontwikkeling van het sociaal-hygiënische besef en de invloed hierop van op dit gebied gezag genietende personen. Uiteraard heeft ook het welstandspeil der bevolking grote invloed op de vestiging; forensengebieden met — gelijk schr. het noemt — geciviliseerd karakter, herbergen een veel groter aantal tandartsen in verhouding tot het zielental dan industrie- en mijngebieden, welker grote arbeidersbevolking naar hij stelt, eerder remmend dan stimulerend op de vestiging werken.

Tenslotte kan de snelle aanwas der (doorgaans industriële) bevolking een relatieve achterstand aan tandartsen tot gevolg hebben.

Teneinde een globaal beeld te geven van de tandheelkundige dichtheid onderscheidt de schr. drie soorten gebieden: 1e. met een geconcentreerde bebouwing (concentraties met meer dan 20.000 inw.); 2e. de kleinere concentraties, die in een meer of minder uitgestrekt gebied een verzorgingsfunctie vervullen, de plattelandstadjes; en 3e. gebieden met verspreid wonende bevolking, die elders op tandheelkundige hulp zijn aangewezen.

Tot de eerstbedoelde woongebieden rekent de schr. de „Randstad Holland”, waaronder wordt verstaan, de smalle stedengordel Amsterdam, Zaandam, Haarlem, Leiden, Den Haag, Delft, Schiedam, Rotterdam, Dordrecht, Gouda, Utrecht, Amersfoort, Hilversum, Bussum met bijbehorende voorsteden en forensenplaatsen. Hier woont 40% der Nederlandse bevolking en is 53% der tandartsen gevestigd, gevolg van het vrij hoge welstandsniveau en daarmee verband houdende dental mindedness.

Binnen de Randstad vertonen vooral Utrecht en de „Stichtse Lustwarande” een geconcentreerde vestiging van tandartsen. Utrecht, Zeist en daarnaast Wassenaar en Bloemendaal hebben het laagste zielental per praktizerende tandarts. De spreiding in de Randstad vertoont een heterogeen karakter, welke verklaard moet worden uit de sociaal-economische structuur der verschillende gebiedsonderdelen. Voor het overige vertonen „oude” centra in het land (Groningen, Nijmegen) grote verschillen tegenover snel gegroeide industriesteden (Tilburg, Enschede) al ligt hun dichtheid boven het Rijksgemiddelde.

De structuur der oude centra is sociaal meer gedifferentieerd, terwijl zij tevens een machts- en centrumfunctie vervullen.

Dat er, zoals in de aanvang reeds werd gesteld, geen relatie bestaat tussen de spreiding der bevolking en van de tandartsen, moet worden verklaard door als gunstig of minder gunstig geoordeelde voorwaarden voor het opbouwen van een praktijk.

De schrijver verwacht dat in de toekomst bij de toename van het aantal tandartsen normen voor de dichtheid zullen worden gesteld, in die zin dat vestigingsgebieden zullen worden aanbevolen naast een vestigingsverbod in met name vast te stellen gemeenten en woonstreken.

De schrijver heeft zijn studie aanschouwelijk toegelicht met een tweetal kartogrammen en enige statistieken, de laatste, naast de bewerkte gegevens, gebaseerd op die van de Tandartsengids 1949/'50.

Volledigheidshalve moge hieraan worden toegevoegd dat een paar decennia geleden overeenkomstige beschouwingen, als die van Drs. V i s m a n, meerdere malen in het T. v. T. zijn opgenomen. *)

B.

*) Tandheelkundige Statistica 1923, 1924, 1925;
Wat het jaarboekje leert 1929.