

# SOCIALE TANDHEELKUNDE

## DE TANDHEELKUNDE IN DE 20e EEUW

### HAAR PROBLEMEN

#### II

##### A. *Het Tandartsenkort*

Een kwart eeuw geleden maakte men zich in ons land dusdanig bezorgd over de „Toekomst der Academisch Gegraduateerden”, dat de toenmalige Minister van Onderwijs een Staatscommissie benoemde onder voorzitterschap van Mr. J. L i m b u r g, met de opdracht een rapport over dit onderwerp uit te brengen.

In die Commissie waren de verschillende academische beroepen vertegenwoordigd en nadat zij op 28 oktober 1933 was geïnstalleerd en de slotvergadering had plaats gevonden op 20 juni 1935, verscheen haar Rapport in 1936 in druk als een boek van 630 bladzijden.

Vrijwel unaniem waren de verschillende Sub-commissies van mening, dat de steeds voortdurende stijging van het studentental gevaar ging opleveren voor „overproductie” met al de nadelen daaraan verbonden.

Voor de tandheelkunde luidde de conclusie:

„Een belangrijk aantal der in de naaste toekomst af te studeeren tandartsen zal aldus in de particuliere praktijk een, zij het bescheiden, bestaan niet meer kunnen vinden en — onverminderd de maatregelen, welke de subcommissie met het oog op dezen toestand, dien zij niet anders dan uiterst zorgwekkend kan noemen, wenschelijk acht — mogen deze nuchtere cijfers bijdragen tot een juister inzicht in de vooruitzichten van het beroep van tandarts dan uit de abnormale toeneming der studeerenden in de laatste jaren bleek.”

Deze uitspraak, waarvoor ook schrijver dezes verantwoordelijkheid draagt, was in 1935 alleszins begrijpelijk. Immers, anders dan particuliere praktijk was er praktisch niet — de Ziekenfondstandheelkunde was toen nog van geen betekenis — en de toename der tandartsen vertoonde het volgende beeld:

1900: 169; 1910: 246; 1920: 381; 1930: 748	(1940: ± 1500; 1950: ± 2000).
vrouwen: (57) (116) (	(227) (322))

Geen wonder dus, dat men vreesde dat er een „tevel” zou ontstaan met al de gevaren daaraan verbonden, zowel voor patiënten als voor de tandartsen en de tandheelkundige stand.

Toen kwam de oorlog, met uiteraard een sterk dalend studentental, dat door de maatregelen van de bezetters steeds meer slonk — en als klap op de vuurpijl in 1942 de invoering van het Ziekenfondsenbesluit.

Daarmede werd van de een op de andere dag aan het Nederlandse volk tandheelkundige hulp gegarandeerd op een wijze, waarvan van te voren vaststond

dat en de mankracht en de financiën ontbraken om de gemaakte bepalingen op behoorlijke en verantwoorde wijze te kunnen honoreren.

Dit onereuze Besluit is — merkwaardigerwijze — nog steeds van kracht en daardoor is het beeld van 1936 volkomen veranderd en dient geconstateerd te worden dat — als men uitgaat van de huidige vraag — het aantal tandartsen beduidend te kort schiet om aan die vraag op redelijke wijze te voldoen. Alleen het feit, dat een groot deel der Ziekenfondsverzekerden nog niet de waarde van tandheelkundige hulp beseft — een ander deel die hulp zoekt in de particuliere praktijken en voorts de werktijd van de meeste tandartsen beduidend te lang is — is oorzaak dat niet van een volledige debâcle kan worden gesproken.

Met uitzondering van de Bondsrepubliek Duitsland, waar een teveel is door de overstroming uit het oosten, geldt dit verschijnsel voor alle landen van West-Europa, omdat door de sociale wetgevingen enerzijds en de propaganda voor een goede mondhygiëne anderzijds, de vraag dermate is gestegen — en nog steeds stijgt — dat er niet op bevredigende wijze aan kan worden voldaan.

Het meest evident is dit in Groot-Britannië, waar de „Welfare State” van de ene op de andere dag het heil moest brengen, hetgeen wat de tandheelkunde betreft, betekende *volledige* hulp voor i e d e r e e n (op papier!).

Het gevolg was dat enorme bedragen uit 's-Rijks kas nodig zijn, dat er van overwerkte tandartsen veelal zeer matige prestaties worden geconstateerd, na vaak langdurige wachttijden met een dure, onvoldoende en zeer irriterend werkende controle als nasleep en een steeds zinkende reputatie van het tandheelkundig beroep.

Dezer dagen schreef S a m s o n in de „British Dental Journal” bij een pleidooi voor maatregelen voor preventie: „it is however, not unreasonable to ask a Government which spends 38 million pounds a year on breakdown dentistry, to spend a far lesser sum in order to reduce the greater”.

Wat in ieder geval de „government” wel heeft gedaan, is een Staatscommissie instellen met de opdracht een rapport uit te brengen „on Recruitment to the Dental Profession”. Deze Commissie, onder voorzitterschap van Lord Mc. N a i r en bestaande uit tandartsen, artsen en leken, heeft in oktober j.l. dit rapport uitgebracht, dat daarna door de Minister van Volksgezondheid aan het Parlement is voorgelegd.

De Nederlander die dit werkstuk van 60 bladzijden druks bestudeert, zal getroffen worden door de degelijkheid waarmede de Commissie haar taak heeft opgevat; de snelheid waarmede zij haar heeft volbracht (geïnstalleerd 15 april 1955, slotzitting 26 juni 1956; 15 vergaderingen van telkens twee opeenvolgende dagen) en door het feit dat een zeer groot gedeelte beschouwingen en uitspraken bevat, die ook door een vaderlandse commissie konden zijn gepubliceerd.

De bij dit vraagstuk betrokkenen zullen dan ook goed doen van deze publikatie kennis te nemen, temeer daar een zeer belangrijk aantal deskundigen op allerlei gebied (hoogleraren, assistenten, practici, onderwijzers, leraren, studenten) door de commissie is gehoord.

De slotconclusie luidt:

„We are therefore disposed to say that, broadly, the aim should be to increase the Register of dentists until it reaches 20.000”. (Nu ± 14.000).

Daarvoor zal het nodig zijn 900 à 1000 studenten per jaar aan te trekken. Wat de „ancillaries” (hulpkrachten) betreft, wordt uitdrukkelijk vastgesteld, dat het

experiment dat de General Dental Council bij de Wet van 1956 gerechtigd is te nemen, *niets* te maken heeft met het aantal tandartsen, doch uitsluitend met een eventuele verbetering van de te verlenen hulp.

Dat er een tekort aan tandartsen is, heeft men vastgesteld door de te lange werkdagen van de tandarts, door de achteruitgang in de waarde van de bestaande praktijken, door de moeilijkheden om assistenten aan de Universiteiten te krijgen, door de verlangde hoge salarissen van assistenten, door het tekort aan tandartsen in Leger, Vloot en Luchtmacht en door de grote wachtlijsten.

Als redenen van het tekort ziet men het feit dat door hetgeen zich na het invoeren van de „Health Act” heeft afgespeeld, de appreciatie van het publiek voor de tandheelkundige stand gedaald is en vooral ook, dat de tandartsen zelf voor een groot percentage zodanig zijn gedisillusioneerd en daardoor aan arbeidsvreugde hebben verloren, dat zij — in tegenstelling met vroeger — slechts bij uitzondering hun kinderen tandheelkunde laten studeren en deze studie uiteraard niet meer warm aanbevelen aan kennissen en patiënten.

Waar de studie van 5½ jaar in lengte weinig meer verschilt van de medische, raadt men liever de laatste aan, waar de „glamour” niet van verdwenen is en waarbij men veel meer kanten op kan.

Schrijver dezes heeft het vorige jaar in Londen, na een voordracht die hij over dit onderwerp hield, in de discussie precies deze zelfde argumenten gehoord, waarbij als vrijwel algemeen gevoelen naar voren kwam, dat geen verbetering mogelijk zal zijn, zonder een radicale verandering in de wijze van hulpverlening, die thans in weinige jaren van een vrij beroep, waarin met vreugde werd gewerkt, een ambtenarenleger heeft gemaakt, waar men schouderophalend en geërgerd, dagelijks — via een fantastische stapel papieren — doet wat noodzakelijkerwijze moet geschieden, over het algemeen de lijn van de minste weerstand volgend.

Het wil ons voorkomen dat het bovenstaande ook in Nederlandse oren niet vreemd zal klinken en dat hier te lande er nog de zeer ongunstige factor bijkomt, dat door de bepalingen van het Ziekenfondsenbesluit, slechts de meest eenvoudige hulp mag worden verstrekt, zodat de jonge tandarts — voor het grootste gedeelte op ziekenfondspraktijk aangewezen — het zo noodzakelijke en stimulerende idealisme in en voor zijn beroep veelal zal verliezen.

Wanneer wij voor Nederland het aantal praktiserende tandartsen op ongeveer twee duizend schatten — en dat is vermoedelijk te hoog, omdat een groot deel van de vrouwelijke collega's niet de gehele dag praktijk doet, dan betekent dit: 1 tandarts op 5000 inwoners.

Voor Groot-Britannië is dit 3.273; voor Canada 2.790; Noorwegen 2.000; U.S.A. 1.667. Wanneer men dan weet dat in elk dezer landen over een tekort aan tandartsen wordt geklaagd, dan is het wel duidelijk dat in Nederland van een zeer ernstig tekort kan worden gesproken, te ernstiger, omdat de aanwas in het minst niet in staat is dit tekort in de naaste toekomst ook maar enigermate op te vangen.

In ons land is het vraagstuk van het tandartsentekort in de laatste jaren meermalen aan de orde geweest, maar men krijgt allerminst de indruk dat er van welke zijde dan ook — ernstige pogingen in het werk worden gesteld om dit probleem in zijn geheel van alle kanten te bezien en naar een oplossing ervan te streven.

Prof. van Loghem heeft in het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde

enige malen aandacht aan dit tekort gewijd en komt er in de aflevering van 15 december 1956 op terug, mede naar aanleiding van het M c. N a i r Rapport.

De verzwaarde opleiding wordt daarbij aangehaald als een der oorzaken van het verminderde studentental en de creatie van „dental nurses” als mogelijke verbetering van de huidige toestand.

Naar wij menen, ten onrechte!

In de eerste plaats moge er op worden gewezen, dat dit jaar de nieuwe inschrijving zowel in Utrecht als in Groningen in sterke mate is gestegen, zózeer, dat de Utrechtse hoogleraar-directeur waarschuwt dat het Utrechtse Instituut deze toeloop, indien hij zou aanhouden, niet de baas kan.

Met andere woorden: als men inderdaad van mening is dat het aantal tandartsen in Nederland dient te stijgen, dan zal men n a a s t Utrecht en Groningen aan meer Universiteiten, evenals dat overal in het buitenland het geval is — de gelegenheid moeten geven tot het ontvangen van tandheelkundig onderwijs. Wanneer vastgesteld moet worden dat zelfs een verdubbeling van het tegenwoordige aantal vermoedelijk nog niet voldoende zou zijn (zie de bovenaangehaalde cijfers), dan is het wel heel duidelijk dat twee Universiteiten dit nimmer zullen kunnen opvangen, onverschillig duur en zwaarte van studie en dat dit alleen mogelijk zal zijn wanneer er meer spreiding en meer gelegenheid zal zijn voor een opleiding en niet minder wanneer men het toekomstbeeld aantrekkelijker maakt door een wijziging van het Ziekenfondsenbesluit (geheel los van de financiële zijde van dit vraagstuk) en mogelijkheid tot wetenschappelijk onderzoek, zoals dit vrijwel overal elders het geval is en waarmede overigens de oplossing van het sociale tandheelkundige probleem staat of valt.

Ook de mogelijkheid en wenselijkheid van het stichten van een opleiding voor „dental nurses” kan het manpower probleem niet veranderen. Goed opgeleide meisjes zullen voortreffelijk werk kunnen doen ten bate van de patiënten; zij zullen echter — economisch bekeken — het probleem alleen verzwàren, doordat de vraag in steeds sterkere mate zal toenemen, hetgeen betekent: méér manpower en méér geld!

Zolang niet de Overheid ingrijpt op de wijze waarop men dit thans in Groot-Britannië van plan is te doen, zolang geldt inderdaad ook voor Nederland het door Prof. v a n L o g h e m aangehaalde slotwoord van een redactionele beschouwing in de „Lancet”: „meanwhile, the outlook for the dental health of the nation is grim . . .”