

SOCIALE TANDHEELKUNDE

DE VROUWELIJKE HULPKRACHT

DOOR PROF. P. H. BUISMAN

Met een korte tussenpoos hebben in november j.l. twee rapporten het licht gezien, waarvan weliswaar de titels verschillen, maar welker inhoud mede betrekking heeft op eenzelfde aangelegenheid. Bedoeld zijn de publicatie van de Dr. Wiardi Beckman Stichting: „Tandheelkundige Verzorging” en die van de Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, getiteld: „De vrouwelijke hulpkracht in de tandheelkunde”.

Het eerste behandelt, gelijk de ondertitel aangeeft, enkele aspecten van een urgent vraagstuk, waaronder wordt verstaan het beschikbaar zijn van een redelijk volledige tandheelkundige hulp, niet slechts voor bepaalde groepen, doch voor de bevolking als geheel. Daarvoor is volgens het rapport een wijziging in het verstrekkingenpakket noodzakelijk ten einde de beschikbare mogelijkheden, meer dan thans, ten goede te doen komen aan de jeugd en aan degenen, die hebben getoond bereid te zijn tot een geregelde gebitszorg. Daarbij het recht op een tegemoetkoming in de kosten van met name genoemde meer uitgebreide voorzieningen.

Het zwaartepunt is in de brochure echter gelegd op de gebitszorg voor de jeugd waaraan, zo wordt gezegd, nog veel te weinig aandacht wordt besteed.

In het rapport wordt daarbij uitgegaan van een aanzienlijk tekort aan tandartsen, ter adstructie waarvan wordt verwezen naar de nuchtere feiten, genoemd in het rapport van de commissie-Wester inzake de tandheelkundige voorzieningen in Nederland. Ten bewijze dat ook voor de toekomst met een voortduren van het tekort rekening moet worden gehouden, verwijst het naar de discrepantie tussen behoefte aan en aanbod van afstuderende tandartsen in de beide komende decennia, zoals die berekend zijn in het rapport van de commissie-Dalmulder.

Ten einde – met het oog op deze situatie – tot een goed georganiseerde jeugdtandverzorging te komen acht de Dr. Wiardi Beckmanstichting dit alleen te verwezenlijken indien met spoed een aantal maatregelen wordt getroffen om in het tekort aan tandartsen te voorzien, o.m. door opleiding van noodzakelijk geachte hulpkrachten. De samenstellers van het rapport delen de mening van de commissie-Wester door soelaas te verwachten van een uiteindelijk aantal van 400 hulpkrachten, onder toezicht werkende van 100 tandartsen. Voor de behandeling van kleuters schatten zij nog 300 van deze functionarissen nodig.

Dit is in het kort hetgeen in het rapport wordt aanbevolen om de jeugdtandverzorging (beter dan thans) te doen beantwoorden aan het door de F.D.I. reeds in 1949 in beginsel gestelde doel.

Met het vorenstaande is slechts geresumeerd hetgeen betrekking heeft op één

der in het rapport belichte aspecten van de sociale gebitsverzorging. Dat de overige hier buiten beschouwing blijven vindt zijn verklaring in het feit dat het rapport van de Maatschappij zich blijkens de titel uitsluitend beperkt tot de hulpkracht, hetgeen uiteraard veel meer omvattend is geschied dan in het eerstgenoemde. Zo wordt de inleiding gevormd door een historisch overzicht van de bemoeiingen van de beroepsorganisatie met deze aangelegenheid, de standpunten van de regeringen en de georganiseerde tandartsen betreffende de verschillende soorten van hulpkrachten in de onderscheidene landen en gebieden van de wereld: n.l. functionarissen met een uitsluitend preventieve en die met tevens een curatieve taak.

Het pièce de résistance van het rapport is uiteraard te zoeken in het hoofdstuk, waarin het standpunt van de Maatschappij ten opzichte van het voor ons land meest wenselijke type van hulpkracht wordt uiteengezet en gemotiveerd. Dat de door de Maatschappij voorgestane uitsluitend preventief werkzame hulpkracht niet identiek is met de curatief in te schakelen medewerkster bij de jeugdverzorging, mag bekend worden verondersteld. Om het bedenkelijke van deze laatste conceptie te doen uitkomen wordt het gezag van de commissie-Wester ontkend: „de overheid werd – zo luidt het – ter zake voorgelicht door merendeels niet-praktiserend tandartsen, overheidsfunctionarissen, c.q. onderwijsautoriteiten”, anders gezegd droogzweemers op het gebied der kinderbehandeling, en bij gevolg niet gerechtigd tot het geven van advies. Dit in tegenstelling tot de praktiserende tandartsen, die de tandheelkundige verzorging uitvoeren en wie het dus in de eerste plaats aangaat welke hulpkracht bij hun werk zal worden ingeschakeld. Van een verbetering van de tandheelkundige verzorging door een curatief werkzame hulpkracht is volgens het rapport niet de minste sprake. De Maatschappij eist voor zich de prioriteit op voor de aanbeveling van een preventief werkzame hulpkracht en voor het feit, dat zij bij herhaling de aandacht heeft gevestigd op het grote belang van de preventieve tandheelkunde als uitgangspunt voor de oplossing van het vraagstuk van het tandheelkundig gezond maken van het Nederlandse volk.

Om haar objectiviteit in deze materie aan te tonen wordt er in het rapport op gewezen dat de Maatschappij reeds in 1950 zover is gegaan dat zij, wanneer er inderdaad sprake mocht zijn van een gebrek aan tandheelkundige mankracht om de jeugdtandverzorging naar behoren door te voeren, bereid was om een hulpkracht van het Nieuwzeelandse type te aanvaarden. Maar zij is (nog steeds) niet overtuigd van een tekort aan tandartsen, ook niet bij de schooltandverzorging. Wel erkent zij dat wanneer de ideaaltoestand van een over het gehele land georganiseerde schooltandverzorging zou worden nagestreefd, er ongetwijfeld meer tandartsen nodig zijn. Het H.B. geeft echter de voorkeur aan een geleidelijke groei, die gelijke tred houdt met het toenemen van de dental mindedness van de bevolking in plaats van aan een van bovenaf opgelegde hulpverlening, die zeker over het doel zou heenschieten.

Het hoofdbestuur verwacht meer heil van een opvoeding van het gehele volk tot gevoel voor de waarde van een gezond gebit en van preventieve maatregelen

om de cariësvatbaarheid te verminderen. Het daarna nog resterende tandbederf kan dan door behandeling worden bestreden. Het H.B. wil alle aandacht gericht zien op het gebied der preventie omdat het tandbederf „eerder toe- dan afneemt” en bestrijding langs curatieve weg niet afdoende mogelijk is gebleken en noch met meer tandartsen noch met meer financiën kan worden opgelost.

De preventieve tandheelkunde, waarvoor de Maatschappij hulpkrachten ingeschakeld zou willen zien omvat voorlichting en opvoeding inzake de voeding, idem op het gebied der mondhygiëne en gebitsverzorging, zomede (lokale) toepassing van chemische middelen.

Met vorenstaand resumé is, zoveel mogelijk met behoud van de in het rapport gebruikte terminologie, de strekking weergegeven die in het rapport ten aanzien van de vrouwelijke hulpkracht is vervat. Wat bij lezing opvalt is het feit, dat bij de hantering der bekende argumenten tegen de (curatief werkzame) schooltandverzorgster in het rapport-Wester, niet de minste aandacht is besteed aan hetgeen tijdens de behandeling in de Tweede Kamer van het „vraagstuk der tandheelkundige voorzieningen in het algemeen en van de hulpkrachten in het bijzonder” en ook elders naar voren is gebracht. Het is daarom de vraag of het negeren van de bedenkingen tegen het standpunt van de Maatschappij de beoogkracht naar buiten wel ten goede is gekomen.

Zo maakt de visie van de Maatschappij, n.l. het niet-bestaan van een tandartsentekort, de indruk tot een geloofsartikel te zijn geworden en als zodanig ontoegankelijk voor elke zakelijke benadering. Voorts beroept het rapport zich op de uitzonderlijke conjunctuurgevoeligheid van de vraag naar gebitsverzorging en op de onvergelykbaarheid van de tandheelkundige situatie ten onzent met die in de omringende landen. Ook staat – zo heet het – een beperking in de rechten van de verzekerden te wachten waarvan een afnemering van de vraag naar tandheelkundige behandeling het geval zal zijn.

Het lijkt echter blijkens de betreffende berichtgeving weinig waarschijnlijk dat in de naaste toekomst een omslag in de conjunctuur en een ineenstorting van de huidige welvaartsperiode voor de deur zou staan welke tot een ingrijpende versobering in de sociaal-geneeskundige voorzieningen zou nopen. En al moet de situatie in elk land op zijn eigen mérites beoordeeld worden, zo is er voldoende reden om de toestand in ons land niet geheel los te zien van wat er om ons heen (Engeland b.v.) op dit terrein in veel verder strekkende vorm tot werkelijkheid is gemaakt en zich – ernstige tandheelkundige en andere bedenkingen ten spijt – niettemin handhaaft.

De sombere voorspelling in het Mij-rapport staat wel in schrille tegenstelling tot de door de Dr. Wiardi Beckmanstichting bepleite uitbreiding van het verstrekkingspakket, die natuurlijk een vermeerdering van kosten impliceert. Aan die zijde houdt men met de mogelijkheid van een teruggang in het geheel geen rekening, veeleer met het tegendeel.

Na de verschijning van haar rapport heeft de Maatschappij in de onlangs gehouden jaarvergadering haar standpunt opnieuw vastgelegd en ter kennis gebracht in een resolutie, waarin wordt gesteld dat de tandheelkundige bezetting

in ons land de invoering van een curatief werkzame hulpkracht niet wettigt en dat de tandarts niet de verantwoordelijkheid kan dragen voor het toezicht op haar verrichtingen.

Inmiddels is in dit Tijdschrift een beschouwing opgenomen van coll. BACKER DIRKS waarin met zoveel argumenten wordt aangetoond dat wij voor het alternatief staan van invoering ener dusdanige hulpkracht dan wel de jeugd voor een deel gedurende de eerste twintig jaren en wellicht langer, tandheelkundige verzorging te onthouden. Of de tegenstanders hiervan onder de indruk zijn gekomen waag ik te betwijfelen, daarvoor is invoering van de schooltandverzorgster (om de kleuter buiten beschouwing te laten) een te fel omstreden en te zwaar gevoelsbeladen vraagstuk. Geleidelijk aan komt men tot de conclusie dat dit laatste in wezen de (verhulde) kern vormt van de weerstand in tandheelkundige kring. In dit licht dienen dan ook de bezwaren te worden gezien die daartegen worden aangevoerd. Hiervoor is temeer aanleiding omdat er ook in dit opzicht meer tekening is gekomen in de botsing der meningen en het thans mogelijk is geworden om ook het gevoelsargument tot onderwerp te maken van een nadere beschouwing.

In het april-nummer is dit (eindelijk) naar voren gekomen: men verwacht van de invoering van curatief werkzame hulpkrachten een devaluatie van het beroep, een beoordeling op hetzelfde niveau van de dagtaak van de tandarts en die van de hulpkracht. En bijgevolg een overeenkomstige maatschappelijke waardering. Men ontkomt niet aan de indruk dat hierin de ware reden van het verzet tegen de door de commissie-Wester aanbevolen oplossing voor uitbreiding van de schooltandverzorging moet worden gezocht.

Om deze verwachting op zijn reële betekenis te kunnen toetsen zal men de blik moeten wenden naar de vrije beroepen waarin eveneens en al jarenlang van hulpkrachten gebruik wordt gemaakt en men onverkort gebruik blijft maken zonder dat van bedenkingen als genoemd ook maar iets is gebleken. In de geneeskunst – om dicht bij huis te blijven – zijn het de verpleegsters en in de artsensijbereidkunst de apothekersassistenten, hulpkrachten, wier medewerking is omgeven met de waarborgen van hun eveneens omschreven bevoegdheid en daarop afgestemde kennis. Wat naast de eigenlijke verpleging aan de eerstgenoemden in de praktijk wordt overgelaten is genoegzaam bekend en reikt medisch ver uit boven hetgeen de schooltandverzorgsters als taak wordt toegedacht. Er is zelfs een tijd geweest dat de aanduiding „narcose-zuster” geen fictief begrip was. Het heeft weinig zin hierop nader in te gaan, maar wel kan men de vraag stellen of de functies en werkzaamheden van deze hulpkrachten iets hebben afgedaan aan het aanzien waarmee de beroepen van arts en apotheker zijn omgeven. Wanneer dan verder de vrees wordt uitgesproken dat door invoering van de voorgestane hulpkrachten de uitoefening van de tandheelkunst „volkomen” tot het peil zal afdalen van „tandheelkundigen” en „schooltandverzorgsters”, dan kan men wederom de vraag stellen: is zulks ook het geval geweest in de uitoefening der geneeskunst? Vormen de vroedvrouwen door de uitoefening van de verloskunst een bedreiging van het aanzien en het therapeutisch

peil der obstetrie? Hebben de verpleegsters dan hun stempel gedrukt op de therapeutische toepassingen? Wanneer hierop ontkennend moet worden geantwoord dan rijst tevens de vraag waarom zoiets dan wel in ons vak het geval zou moeten zijn. Is dit zó uitzonderlijk dat daarvoor andere maatstaven gelden?

Er ligt aan deze ongemotiveerde verwachting een verkeerd uitgangspunt ten grondslag. Zomin als in de geneeskunde de verpleegster als vervangster van de arts optreedt, is zulks het geval met de (curatief werkzame) schooltandverzorgster. De haar toegedachte werkzaamheden omvatten slechts een fractie van hetgeen de uitoefening der tandheelkunst in zich sluit. Géén conserverende behandeling van het adolescentengebít noch van dat van de volwassene; géén chirurgische ingrepen zomin als orthodontische, noch iets op het gebied der tandvervanging, niets van dit alles, uitsluitend elementaire behandeling van het kindergebít en dat nog slechts met eenvoudige middelen. Meent men in ernst dat hierin een afspiegeling zou worden gezien van het werk van de tandarts?

Het schijnt dat de taak van de schooltandverzorgster nog altijd vereenzelvigd wordt met die van de Nieuw-zeelandse dental nurse, de *zelfstandig* optredende en werkende verzorgster van het kindergebít. Het heeft bij de voorstanders van een curatief werkzame vrouwelijke hulpkracht nimmer een punt van overweging uitgemaakt om het systeem, dat geheel aangepast is aan de socio-geografische gesteldheid van het gindse, schaars bevolkte land hier in overeenkomstige vorm aan te bevelen. Het werd alleen gehanteerd om op grond van de ervaring ermee, aan te tonen dat met beperkt opgeleide hulpkrachten voorziening in een tekort aan personeel bij de schooltandverzorging mogelijk is.

Een ander contra-argument dat het gevoel sterk aanspreekt is de vrees voor een nieuwe categorie waaruit onbevoegd praktiserenden zouden kunnen voortkomen. Dit appelleert aan de bittere ervaringen waarbij het rechtsgevoel der tandartsen bij opeenvolgende gelegenheden aan telkens nieuwe schokken werd overgeleverd. Inderdaad, zij hebben voor wat hun werkterrein betreft weinig reden tot vertrouwen in de overheid als waakster tegen wetsovertreding.

De onbevoegde uitoefening wordt echter uitsluitend in stand gehouden in de vorm van- en via prothetische toepassingen. Ter verklaring dient vooral niet uit het oog te worden verloren dat de traditionele en blijkbaar onveranderlijke maar niettemin fatale delegatie van essentiële extra-orale werkzaamheden deze clandestiene ambities in de hand werkt en onderhoudt. Maar wanneer men deze kwestie onbevangen benadert, kan dan hierin een motief gelegen zijn om op grond van slechte ervaringen met een zeer speciale groep, het instituut der schooltandverzorgsters af te wijzen? Is aan te nemen dat deze meisjes ertoe zouden neigen om – gesteld dat het zou kunnen – hun (zeer beperkte) diensten aan het publiek aan te bieden? Voorop dient te worden gesteld dat de onbevoegde uitoefening in ons vak een bij uitstek masculiene aangelegenheid is gebleken. Dit blijkt ten overvloede uit de lijst der in de loop der jaren officieel bevoegd-verklaarden waarvan slechts één niet tot het mannelijk geslacht behoort. Het is kennelijk een activiteit die de vrouw niet aantrekt. Voorts is er het feit dat in de

staat New York, bekend om zijn strenge wetgeving met betrekking tot de onbevoegde uitoefening, onder de daar reeds jaren werkzame dental hygienists zich slechts een enkel geval van clandestiene werkzaamheid heeft voorgedaan. Maar wel mag verwacht worden dat, in het licht van de ervaringen hier te lande, een eventuele werkzaamheid van deze hulpkrachten met alle waarborgen tegen een illegaal optreden zal worden omgeven.

In de jongste resolutie van de Maatschappij wordt met nadruk vastgesteld dat de tandarts niet de verantwoordelijkheid kan dragen voor het toezicht op een curatief werkzame hulpkracht. Meent men dat werkelijk? Ter wille van de objectiviteit mag het volgende niet buiten beschouwing worden gelaten:

Het beginsel van de schooltandverzorging is de behandeling van defecten in het eerste stadium. Nu is een in de vakliteratuur genegeerde maar in de praktijk zeer belangrijke factor de *localisatie* van het defect, dit immers is van grote invloed op de mate van inspanning en vaardigheid die de behandeling ervan vereist. Simpel gezegd: er zijn gemakkelijke en moeilijke (vaak zeer moeilijke) preparaties en vullingen.

De beginnende aantastingen nu die de schooltandverzorging tot haar domein heeft verklaard, behoren in grote meerderheid tot de eenvoudige categorie. Er bestaat bovendien bij de uitvoering der s.t.v. niet zelden de neiging om de minder eenvoudige behandelingen naar de „eigen” tandarts te verwijzen als vallende buiten het terrein van haar werkzaamheid. Welnu, dit zo zijnde, zou dan de (school)tandarts niet de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor deze, op zijn aanwijzing en onder zijn toezicht verrichte behandelingen door een daarop getrainde hulpkracht? Van overdrijving gesproken... Want ten slotte is er nog de leider van de dienst om de minder gemakkelijke en moeilijke gevallen voor zijn rekening te nemen. Daar is hij tandarts voor.

In verband met de schooltandverzorging wordt ook de dental-mindedness of liever het tekort daaraan in het geding gebracht. Het hoofdbestuur van de Mij staat – gelijk reeds werd gereleveerd – een uitbouw van de s.t.v. voor, in evenredigheid met de blijkende groei van het gevoel voor gebitsverzorging. Enerzijds wordt dit als „niet voldoende vastgeworteld” beschouwd, daarnaast echter vormt de geleidelijke toename juist de basis waaraan de verwijzingsdiensten hun bestaansrecht ontleen. Wanneer de eigen zorg voor het gebit groeiende blijkt, heeft het dan zin het Nederlandse volk telkens weer in gebreke te stellen en op die grond uitbreiding van de schooltandverzorging door de bepleite aanvulling van de mankracht af te wijzen? Men kan vragen welk percentage gesaneerden in ziekenfondsverband nodig is om de dental-mindedness van ons volk voor voldoende te verklaren. Men mag daarbij niet verwaarlozen dat aan gebitsbehandeling nu eenmaal negatieve gevoelsgevoelensgewaarwordingen verbonden zijn waarvan de intensiteit een medebepalende factor vertegenwoordigt bij de gezindheid tot gebitsbehoud, die bovendien voor een niet onbelangrijk deel – ongewild en onbewust – wordt bepaald door onze manipulaties of minder aangename gevolgen (niet verwachte extracties, pijn bij het boren, gevoeligheid na de vulling, napijn na extractie e.a.). Het is niet onverklaarbaar dat dusdanige,

zij het overdreven beoordeelde ervaringen de positieve instelling tegenover gebitsverzorging tempert en aan een wankelende goede gezondheid afbreuk doet. De hand in eigen boezem zal ons moeten behoeden voor een al te gereede veroordeling. Waarmee slechts gezegd wil zijn dat een tekort aan zorg voor gebitsbehoud – hoe essentieel voor velen dit behoud gelukkig reeds is – niet aangegrepen dient te worden om uiting te geven aan sociaalhygiënische gefrustreerdheid. Met de ambivalente instelling tegenover het kauworgaan hebben wij nu eenmaal rekening te houden zonder ons daarover geraakt te tonen.

Het tekort aan mankracht in de sociale sector wordt van tandartsenzijde verklaard als een door de vigerende ziekenfondsregeling kunstmatig gewekte vraag naar gebitsverzorging. Het ziekenfondsbesluit waaraan deze vraag is ontsproten, is inmiddels 18 jaar in werking en de ziekenfondsverzekering is tot een in onze samenleving verankerde instelling geworden. Zowel de verzekerden als de medewerkers hebben ruimschoots gelegenheid gehad om zich met de spelregels vertrouwd te maken en niemand zal kunnen ontkennen dat ook de tandartsen zich algemeen hebben weten aan te passen. Heeft het, zo kan men vragen, nu nog zin om bij voortduring het oude misnoegen te demonstreren door aan de ene kant de verzekerden tekort aan dental-mindedness te verwijten en tezelfdertijd de gegroeide vraag naar gebitsverzorging als kunstmatig te kwalificeren? Laat ons reëel blijven: de sociaaltandheelkundige voorziening is er en er zal in toenemende mate gebruik van worden gemaakt, alle mogelijke conjunctuurwisselingen ten spijt. Hiervoor zal steeds meer beslag worden gelegd op de beschikbare mankracht. Om deze voldoende armslag op dit terrein te geven zal het gewenst zijn de sociaal werkzame tandartsen met de schooltandverzorging niet meer dan noodzakelijk te belasten. Aldus is het logisch om hierbij gebruik te maken van hulpkrachten, die een deel van de taak van de schooltandartsen kunnen overnemen, wil in de toekomst over het gehele land de leerplichtige jeugd de gebitsverzorging krijgen waarvan een veel te groot deel helaas nog steeds verstoken is. Want het harde feit blijft, tekort of geen tekort aan tandartsen, dat de helft van de schoolplichtige jeugd niet in de gelegenheid verkeert dat ook bij haar opkomend of in de kiem aanwezig tandbederf op eenvoudige wijze kan worden gestuit. De Maatschappij, haar standpunt eenmaal bepaald hebbend, berust hierin en wil het door de groei van de gebitsverzorgingsgezindheid laten bepalen of en wanneer hierin plaatselijk verbetering zal worden gebracht. Het daartoe verlangde particuliere initiatief zal het criterium vormen voor de invoering van de schooltandverzorging.

In het Mij-rapport is alle hoop gevestigd op een dental health instruction waarvan grote verwachtingen worden gekoesterd en waarbij aan de in het rapport voorgestane „mondverzorgsters” een belangrijke taak is toebedeeld: o.m. het geven van voorlichting in klasse- en groepsverband. Laat ons voorop mogen stellen dat van deze vorm van „propaganda” voor gebitshygiëne in de praktijk der schooltandverzorging tot nu toe weinig of niets is terecht gekomen. Dit is ten dele verklaarbaar omdat deze taak een speciale aanleg tot voorwaarde heeft die lang niet bij ieder in kiem aanwezig is, los van de kennis van zaken.

Mag men nu voetstoots aannemen (gelijk in het rapport wordt gedaan) dat deze hulpkrachten na een opleiding in andere, met name genoemde onderwerpen de gave van deze voorlichting zullen bezitten?

Maar zelfs wanneer wij hieraan grote waarde toekennen zal er rekening mee moeten worden gehouden dat ondanks deze voorlichting de initiële aantastingen zich in groten getale zullen blijven ontwikkelen. Ook is twijfel gerechtvaardigd of een met veel overtuiging gegeven onderricht in eigen gebitsverzorging opgewassen zal blijken tegen de cariësbevorderende snoep-, eet- en andere gezelligheidsgewoonten, die een onuitroeibaar bestanddeel vormen van onze samenleving en waaraan ook tandartsen zich niet onttrekken. Het zal allemaal moeten blijken in hoever deze voorlichting, door wie ook, gelijke tred kan houden met de vindingrijkheid der genotmiddelenindustrie om de begeerte naar haar smakelijke, maar niettemin cariogene produkten steeds verder op te voeren. Dit geldt evenzeer voor het effect van de toepassing van profylactische chemische stoffen. De jeugdtandverzorging is door geen nòg zo efficiënte voorlichting te compenseren en zo blijft derhalve de situatie in stand dat 700.000 schoolkinderen tot dicht bij sint juttemis moeten wachten vooraleer gevoel voor gebitsbehoud van hun ouders de sterkte heeft bereikt voor het vereiste particuliere initiatief, dat als voorwaarde wordt gesteld om een dienst te creëren.

De vraag blijft dus: moet het als een algemeen belang worden beschouwd dat voor die kinderen iets wordt gedaan, ook wanneer het beschikbare aantal tandartsen ontbreekt?

Met het woordje „iets” wordt dan bedoeld dat, bij een bevestigend antwoord, een begin zal worden gemaakt met de invoering van het instituut van ook curatief werkzame hulpkrachten. Want men stelle zich een invoering van het instituut der schooltandverzorgsters niet anders voor dan als een aanloop; zelfs bij gunstige ervaringen zal het jaren duren alvorens voldoende hulpkrachten beschikbaar zijn om in de totale behoefte geleidelijk te kunnen voorzien.

Het is – zoals het wordt genoemd – de sociale bewogenheid inzake het tandheelkundig lot van die nog in aantal groeiende 700.000 welke de richting aangeeft waarin anderen menen een oplossing te moeten nastreven.

Ten slotte is er nog een punt dat tegen het instituut der schooltandverzorgsters is ingebracht: de spanning op de arbeidsmarkt voor verplegend personeel (om het zakelijk-technisch uit te drukken). Wanneer voor de schooltandverzorging ook nog geput zou moeten worden uit het ontoereikende aanbod van gegadigden dan zou, aldus de redenering, de verpleging nog verder in het gedrang komen.

Hierbij moet worden opgemerkt dat ook de Maatschappij zich bij het aanbevelen van „mondverzorgsters” aan eenzelfde inbreuk op het reeds zo verstoorde evenwicht tussen vraag en aanbod schuldig maakt als de voorstanders van schooltandverzorgsters wordt verweten. Het is echter niet goed in te zien waarom de sociaalhygiënische gebitszorg achter gesteld zou moeten worden bij andere takken van gezondheidszorg in een gemeenschappelijk beroep op de arbeidsmarkt. Zelfs bij een geleide economie kan het niet de taak van de tand-

heelkunst zijn om zich eigener beweging achter in de rij op te stellen. De sociale welvaartstaat heeft de werkzoekenden nu eenmaal veeleisend en kieskeurig gemaakt en meer geneigd tot aantrekkelijker schijnende functies dan tot een werkzaamheid aan wat geacht wordt te zijn de schaduwzijde des levens. Het verpleegsterstekort is een probleem dat de geneeskunst regardeert, niet de sociale tandheelkunst; beide hebben hun eigen zorgen. Bovendien is het geenszins uitgesloten dat voor de schooltandverzorging meisjes zouden worden aangetrokken uit andere categorieën dan waaruit het verplegend personeel wordt gerecruteerd. De verrassende ervaring met de in Engeland begonnen opleiding geeft ook bij ons recht zoiets te verwachten. En waar moeten in dit verband de „mondverzorgsters” uit voortkomen? Geldt daarvoor, gelijk gezegd, niet hetzelfde bezwaar?

Laat ons de zaak ten slotte niet al te dramatisch voorstellen. Zelfs al zou de curatief werkende hulpkracht er komen dan nog zou weldra blijken dat er niets catastrofaals aan verbonden is. Het beroep wordt niet gedevalueerd en de gegadigden voor de tandheelkundige studie hebben al eerder getoond zich bij hun studiekeuze niet te laten beïnvloeden door aangelegenheden die de praktici sterk beroeren. Er is voorts geen enkele reden voor de veronderstelling dat de uitgaven voor de opleiding van schooltandverzorgsters in mindering zouden komen van die voor de universitaire opleiding tot tandarts. Waarom zou dit dan niet ook geschied zijn bij de opleidingen tot arts en apotheker? Het maatschappelijk prestige van de tandartspraktijk wordt bepaald door de wijze waarop de tandarts zijn taak vervult en niemand zal hem er minder op gaan aanzien omdat hulpkrachten ingeschakeld zouden zijn ten einde de gebitsverzorging van de schoolgaande jeugd minder onvolledig aan het gestelde doel te doen beantwoorden.