

BEROEPSBELANGEN

HET BEROEP VAN TANDARTS

De zorg voor de instandhouding van het gebit kan zich bij voortdurend en in toenemende mate in de publieke belangstelling verheugen, niet het minst vanuit de sociaal-hygiënische sector sinds zij in de vorm van een overheidsvoorziening als vast bestanddeel in de ziekenfondsverzekering is geïncorporeerd. Wie van de verzekerden wil, kan – eenmaal gesaneerd – van de onbezwaarde voordelen genieten en dit aantal is sterk groeiende.

Door deze bevordering van de gebitsanering en de daartoe geschapen financiële prikkel kan de in ons land van kracht zijnde regeling als een voorbeeld worden gezien voor andere landen om ook daar de gebitsverzorging binnen het bereik te brengen van grote groepen, die deze blijken op prijs te stellen.

Een dusdanige voorziening zou nog aan waarde winnen wanneer ten behoeve van daarvoor in aanmerking komende personen ook meer omvattende behandelingen in het verstrekkingenpakket zouden worden opgenomen. Maar de huidige begrenzing door de restrictie: „met eenvoudige middelen” is nochtans ruim genoeg om – in theorie ten minste – een uitgebreide vorm van gebitsconserving mogelijk te maken.

Dat zulks in de praktijk niet geschiedt en ten dele ook niet geschieden kan, hangt samen met de omstandigheid dat het aantal tandartsen, dat zich voor deze sociale werkzaamheid beschikbaar stelt, niet omvangrijk genoeg is om deze taak ten volle voor zijn rekening te nemen. Daarnaast legt ook de behandeling van hen die niet in het verzekeringsstelsel zijn opgenomen, anders gezegd: de particuliere praktijk, beslag op de arbeidskracht van het beschikbare tandartsenpotentieel. Dit tekort aan praktiserenden is niet tot ons land beperkt, het openbaart zich zelfs ook in landen waar de tandheelkundige bezetting een meervoud bedraagt van die ten onzent. De alom gestegen welvaart en welstand van grote bevolkingslagen, heeft bij velen die daar vroeger niet aan toe kwamen of konden komen, gebitsverzorging gebracht binnen het behoefstelsel, waarmee echter de uitbreiding van het aantal tandartsen nergens gelijke tred heeft kunnen houden.

Nu is in ons land het aantal opleidingsinrichtingen weliswaar nog steeds in groei, maar zij alle hebben krachtens de specifieke aard van het tandheelkundig onderwijs, een afgepaste capaciteit waardoor slechts een beperkte numerieke uitbreiding van het aantal studerende kan worden verwekelijkt. De rapporten waarin toekomstverwachtingen ten aanzien van het aantal tandartsen op grond van statistische veronderstellingen en berekeningen zijn vastgelegd, doen echter ook voor verder dan de naaste toekomst een ontoereikende bezetting verwachten, ondanks een aanmerkelijk vergroot studentenmateriaal en de productie daaruit van afgestudeerden. Daarbij is dan nog geen rekening gehouden met een om eerder genoemde redenen te verwachten voortdurend stijgende vraag naar

gebitverzorging, los van de bevolkingstoename die zich eveneens zal doen gelden. Welstand brengt meerdere zorg voor de uiterlijke persoonlijkheid met zich mee en daarvan maakt een toenemend gevoel voor de betekenis van het eigen gebit deel uit. Daarover werd reeds eerder een beschouwing gehouden.

Maar wat betekent een en ander voor de praktijkbeoefening? Niets minder dan dat vrijwel elke tandarts zich telkens weer geplaast ziet voor een dagtaak die hij, zonder genoegzame tussentijdse verpozing, onder een zekere en voortdurende, bij tijden vaak zeer hoge druk moet verrichten. Daarbij moet het aantal arbeidsuren zover worden opgevoerd dat de grens daarvan niet verder kan worden uitgezet. De organisatie van een dusdanig „bedrijf” waartoe de huidige praktijkvoering in wezen is uitgegroeid, stelt uit dien hoofde ook hoge eisen inzake een efficiënte integratie van de ermee verbonden werkzaamheden van uiteenlopende aard. Deze leggen veelal ook nog beslag op de vrije uren ondanks het feit dat de energie zo goed als opgebruikt is. Het voldoen aan de noodzakelijke, deels voorgeschreven administratieve, financiële, fiscale en sociale papierwinkel is een tijdvereisend onderdeel van de dagelijkse verrichtingen waarvan naar buiten weinig blijkt en dat door buitenstaanders derhalve niet wordt geteld. Maar het betekent een extra verzwaring van de essentiële beroepsprestaties.

Het hangt van de psychische structuur van de practicus af of en in welke mate hij zich te midden van al die op hem inwerkende factoren weet te handhaven om niet het slachtoffer te worden of zich als zodanig te voelen van een taak waartegen hij lichamelijk en geestelijk op de lange duur niet meer opgewassen blijkt, met alle gevolgen van dien.

Uit deze voor velen bezwarende situatie kan de belangstelling verklaard worden van oudere practici voor, ja de vlucht a.h.w. in een werkzaamheid van eenvoudiger karakter „in dienstverband”, waartoe met name de schooltandverzorging de mogelijkheid biedt. Maar ook volledige ambtelijke functies, waarvan de tandheelkunde er in de loop der jaren enkele heeft zien ontstaan, kunnen zich bij vacatures in een grote belangstelling van gegadigden verheugen. SPEELMAN heeft er in zijn beschouwing in het maartnummer ook reeds de aandacht op gevestigd dat de uitoefening der tandheelkunst in het kader van het vrije beroep niet voor ieder zo aantrekkelijk en vanzelfsprekend is als men het van bepaalde zijde laat voorkomen.

De genoemde facetten van het beroep zijn meer bewust onder de aandacht gekomen sinds de F.D.I. de gezondheid van de tandarts als object van studie op haar programma heeft geplaatst en daartoe een afzonderlijke commissie heeft ingesteld. Dienaangaande heeft FEITSMA in het juninummer – in aansluiting op een eerdere mededeling – verslag gedaan aan de hand van enige daarop betrekking hebbende publicaties. In het zuiver fysieke is er onder de schadelijke factoren die de tandarts bedreigen, in de eerste plaats de ongunstige lichaamshouding tijdens de behandelingen en de lange duur van het staande werken met zijn percussies op het vaatstelsel dat daartegen in de loop der jaren bij velen niet bestand blijkt. Hierbij behoeft alleen maar te worden gedacht aan de vatbaarheid voor het ontstaan van varices aan de onderste extremiteiten, waarbij de invloed

van de orthostatische gegevenheid zich in het algemeen doet gelden bij mensen die uit hoofde van hun beroep lang moeten staan ¹⁾. Van de typische werkhouding van de tandarts hebben in een recent verleden BONNE en DEKKER een uitvoerige analyse gegeven. ²⁾ Ten aanzien van het op grond van hun studie aanbevolen zittend werken vormt veelal de daarvoor weinig gunstige localisatie van veel te behandelen gebitsdefect en voor menig practicus een onoverkomelijk beletsel, hetwelk hem mede om der wille van de snelheid van werken doet volharderen in de gewrongen, staande lichaamshouding zolang de voltooiing geen minder vermoeiende toelaat.

Wanneer te dezer plaatse over de verdere schadelijke invloeden van de beroepswerkzaamheid niet verder wordt uitgeweid dan is hiervoor temeer reden nu FEITSMA in zijn beschouwing de objectiviteit voldoende heeft betracht, zodat daarnaar kan worden verwezen. Dat het niettemin als belangrijk mag worden beschouwd, wordt genoegzaam aangetoond door het feit dat de F.D.I. de gezondheid van de tandarts tot een commissoriale aangelegenheid heeft gemaakt waarvan de uitkomst eerlang de juiste proporties zal aangeven.

Het is echter niet zo dat dit vraagstuk geheel nieuw is en thans voor het eerst in de belangstelling is gekomen. Reeds in 1947 hebben AUSTIN en KRUGER ³⁾ een onderzoek ingesteld naar de aard van de ziekten waaraan tandartsen alzo blijken te kunnen lijden. Dit onderzoek betrof enige honderden gevallen van verpleging in de Mayo Clinic. Wat hiervan op dit ogenblik van belang is zetelt in de conclusie, resulterende uit besprekingen van de schrijvers met leden van de medische staf, dat de tandartsen een redelijk gezonde groep vormen en inzake hun beroepskeuze zich gelukkig konden prijzen.

Een onderzoek in 1956 door het Bureau of Economic Research and Statistics ⁴⁾ naar de doodsoorzaak van (blanke) tandartsen in de V.S. gedurende de jaren 1951-54 onthulde dat deze voor 55 % gelegen was in ziekten van het bloedvaatstelsel en dat het percentage sterfgevallen door circulatiestoornissen boven de 50 jaar aanmerkelijk hoger is dan bij de bevolking in zijn geheel. Niettemin was de gemiddelde leeftijd bij overlijden van tandartsen hoger, waaruit afgeleid wordt dat tandartsen langer leven dan niet-tandartsen.

Somberder gestemd was de schrijver van een redactionele beschouwing in het *International Dental Journal* (1959) over „vermoeidheid in de tandheelkunde” waarin de auteur ervan uitgaat dat in de V.S. blijkens de sterftetafels de tandartsen, voor wat betreft hartziekten aan de spits staan en anderhalf maal zoveel onderhevig zijn aan circulatiestoornissen als anderen en vele malen meer vatbaar voor nerveuze en uitputtingsziekten. In Engeland waren blijkens de mededeling de sterftekansen voor tandartsen in de leeftijd van 45 tot 55 jaar hoger dan bij

¹⁾ (Prof. VAN RUYVEN in: *Nederlands Leerboek der Inwendige Geneeskunde*, 1958): „Men ziet de aandoening veel bij verkoopsters, tandartsen en bouwkundig tekenaars”.

²⁾ A. J. BONNE en G. DEKKER: *De werkhouding van de tandarts*. T. v. T. 1961/62.

³⁾ L. F. AUSTIN and O. KRUGER: *Common ailments of dentists*. J.A.D.A. 1947.

⁴⁾ B. D. MOEN: *Mortality of dentists 1951-1954*. J.A.D.A. 1956.

andere vergelijkbare categorieën terwijl zij tussen 55 en 65 jaar daarin slechts door één kleine groep werden overtroffen.

Hoe het ook zij, wij worden geconfronteerd met een situatie inzake de dagelijkse uitoefening van het beroep die enerzijds door een verscheidenheid van voortdurende spanningen tot een zekere vlucht in een psychisch minder belastende beroepswerkzaamheid aanleiding geeft en die ongetwijfeld groter zou blijken bij aanwezigheid van meer daartoe verlokkende functies. Daarnaast kan niet worden verwaarloosd het in de loop der jaren optreden van wat als beroepskwalen zou kunnen worden aangeduid, zowel van lichamelijke als van psychische aard, gelijk die in de Franse enquête naar voren zijn gekomen.

Nu heeft het beroep van tandarts om onnaspeurbare redenen van oudsher de reputatie winstgevend te zijn. Waarom zulks met nadruk voor juist deze beoefenaar van een vrij beroep aprioristisch wordt aanvaard laat zich moeilijk nagaan omdat er geen steekhoudende argumentatie aan verbonden is en deze niet met kennis van zaken wordt gestaafd. Eerder valt aan te nemen dat het zich in materieel opzicht weinig onderscheidt van overeenkomstige of vergelijkbare vrije beroepen. In elk van deze zal men vertegenwoordigers kunnen aantreffen, die tot de materieel meest geslaagde of meest succesvolle zouden kunnen worden gerekend. De grote meerderheid zal door het lot en de omstandigheden met een gemiddelde positie worden bedeed waaromtrent alleen de belastingdienst het ongetwijfeld belangrijke materiaal ter beschikking heeft. Publicatie ervan geschiedt ten onzent niet, maar er is wel enig houvast aan de fiscale gegevens die elders, o.a. in Canada aan de openbaarheid worden prijs gegeven.¹⁾ Daaruit blijkt dat over het jaar 1960, in de rangorde van het gemiddelde inkomen in 5 met name genoemde vrije beroepen de tandarts de vierde plaats bezet.

Deze niet op indrukken maar op zakelijke gegevens berustende inkomens weerleggen in elk geval de bovengenoemde reputatie. De vrije beroepen hebben uiteraard één ding gemeen: het risico van de uitoefening, de meerdere inspanning en wisselvalligheden resulteren voor velen in een materiële welstand, die in niet onbelangrijke mate uitgaat boven de ambtelijke salariering van overeenkomstige functionarissen.

Nu is het wel merkwaardig dat ondanks de genoemde reputatie, waardoor men eerder een toeloop zou mogen verwachten, de tandheelkunst wordt gekenmerkt door een tekort aan beoefenaren (welk tekort voor wat ons land aangaat, thans ook wordt erkend in kringen waar dit voorheen niet als vaststaand werd beschouwd). Zo wordt in het rapport van de commissie-DALMULDER (1959) met

¹⁾ Het gemiddelde inkomen over het jaar 1961 bedroeg voor: de arts \$ 16.323,—; de ingenieur \$ 15.170,—; de advocaat en notaris \$ 14.197,—; de tandarts \$ 12.238,— en de accountant \$ 11.446,—. Van de tandartsen zijn 29 % gerangschikt in de inkomensklassen van \$ 10 tot \$ 15.000,— en 17 % in de klassen van \$ 15 tot \$ 20.000,— maar er zijn tevens 20 practici die uit hoofde van hun inkomsten beneden de grens van de inkomstenbelasting bleven, waarvan 40 ouder dan 65 jaar. (Ontleend aan het Journal of the Canadian Dental Association, 1963 jan.).

betrekking tot de ontwikkeling van het aantal academici tot 1980, ervan uitgegaan dat bij het grote verschil in de tandheelkundige bezetting van de onderscheidene Europese landen, er in de landen met de grootste tandartsendichtheid een zeker evenwicht heerst tussen behoefte en aanbod inzake gebitsverzorging. Daaruit – zo meent zij – zou volgen dat er bij ons een ernstig tekort bestaat.

Wat de geneeskunde betreft constateert de commissie daarentegen dat de artsendichtheid in de jaren na 1950 aanzienlijk sneller is toegenomen dan volgens de studie van het Centraal Planbureau (1952) wenselijk werd geoordeeld. Voor wat betreft de behoefte aan afstuderende artsen werd dan door de commissie-DALMULDER berekend dat het aanbod in de periode 1975–1980 de behoefte met p.m. 50 % zal overtreffen.

Voor de tandartsen echter wordt de gecumuleerde behoefte aan afstuderenden tot en met de genoemde periode berekend op 5160 en het aanbod op 2760 jonge practici, zijnde iets minder dan 50 % van het benodigde aantal. Door de oprichting sindsdien van een opleiding te Nijmegen en de te verwachten studiegelegenheid eerlang te Amsterdam, kan men aannemen dat tegen de genoemde tijd het er ietwat gunstiger zal uitzien. Beide opleidingen zullen, evenals de oudere volbezet zijn, maar er bestaat geen mogelijkheid om bij een event. aanmoediging tot het kiezen van het beroep de capaciteit van de gezamenlijke inrichtingen nog verder op te voeren. Er zal dus tot in een niet-nabije toekomst een tekort aan tandheelkundige mankracht blijven bestaan.

De commissie constateerde voorts dat in verband daarmee „de individuele prestaties van de Nederlandse tandartsen kwantitatief zeer hoog zijn opgevoerd, m.a.w. het aantal stoeluren ligt gemiddeld aanmerkelijk boven het aantal dat, gelet op de inspanningen die de tandheelkundige arbeid vergt, redelijk wordt gedacht en de verrichtingen moeten in snel tempo geschieden. Bij nog verder opvoeren van de prestaties lijkt een kwalitatieve vermindering onvermijdelijk” (blz. 46). Deze situatie doet zich echter nu reeds in maar al te veel gevallen voor wanneer men hoort van spreekuren (niet werkuren) met ettelijke tientallen patiënten, een toestand waarin dus voor de betrokken praktiserenden voor de naaste toekomst geen gunstiger perspectief aanwezig is. Wat dit aan fysieke en psychische belasting betekent werd reeds in korte trekken aangeduid, de mogelijke gevolgen op de lange baan vindt men terug in de uitkomsten van de Franse enquête.

De vraag die zich in verband met een en ander voordoet is als volgt te formuleren: is het moreel geoorloofd degenen, die voornemens zijn de studie in de tandheelkunde te volgen, onkundig te laten omtrent de omstandigheden die hen na voltooiing van de studie wachten? Het behoeft weinig betoog dat het geregeld bezoeken van de werkkamer van de tandarts voor periodieke behandeling, als bron van waarneming niet tevens gelegenheid biedt om zich van het werkklimaat op de hoogte te stellen: zelfs de kinderen van de tandarts hebben dienaangaande geen (juiste) voorstelling. Men moet het trouwens aan den lijve ondervinden om te weten wat het individueel voor de practicus betekent. En dit is dan nog in grote mate afhankelijk van diens constitutie. Er zullen er zijn die tegen de omstandigheden van nature alleszins opgewassen zijn en blijven, anderen die ervan

een of meer van de in het rapport RAOLO gesignaleerde schadelijke gevolgen ondervinden.

De zojuist genoemde vraag werd gesteld omdat ook de opleiding als zodanig geen enkele gelegenheid in zich sluit om de student met de spanningen die de dagelijkse praktijk oplevert kennis te doen maken of hem er een voorproefje van te laten genieten. Tempo – het wachtwoord van de tandarts – wordt van hem tijdens de praktisch-klinische oefeningen niet geëist; alleen de hoedanigheid van zijn verrichting heeft de aandacht. Pas als hij de praktijk ingaat wordt hij met deze facet van het beroep zijner keuze geconfronteerd. Het zal dan moeten blijken of en in hoever hij in de loop van de tijd hiertegen bestand zal blijken en zich genoegzaam zal kunnen aanpassen.

RAOLO meent het alternatief te moeten zoeken in een verkorting van de arbeidstijd, een langere vakantie en – natuurlijk uitvloeisel om het paard niet achter de wagen te spannen – in een verhoging van de honorering van de verrichtingen in sociaal verband om de inkomsten van de tandarts op hetzelfde peil te handhaven. Wat hiervan te verwachten zal zijn in een nabij verschiet is niet te bevroeden. Feit is dat het tekort aan tandheekkundige hulp er alleen nòg nijpender door zou worden en het probleem van een oplossing nòg gecompliceerder.

Men kan nu wel om de toeloop tot het beroep i.c. de studie, niet kunstmatig af te remmen, de gegadigden opzettelijk onkundig laten omtrent de bezwarende eisen die de uitoefening onder de huidige omstandigheden aan haar beoefenaren stelt, zulks uit vrees dat de sociale voorziening er de terugslag van zou gaan ondervinden. Maar eerlijkheidshalve zal men er zich niet aan kunnen onttrekken om de gegadigde met nadruk aan te raden zich te laten onderzoeken of hij of zij niet in een lichamelijke of geestelijke conditie verkeert, die het ontijdig optreden van voor de uitoefening van het beroep ongunstige gevolgen kan doen verwachten. Wie zulks overdreven mocht vinden diene voorts te bedenken dat het gemak (om niet van lichtvaardigheid te spreken) waarmee voor de vestiging grote bedragen worden geleend en verstrekt, de jonge practicus dwingt tot vaak onmatig lange werkdagen ten einde aan zijn periodieke verplichtingen te kunnen voldoen. En dat in een era waarin verkorting van het aantal werkuren en de beschikking over steeds meer vrije tijd als sociale besmetting ook de vrije-beroepers heeft aangetast!

Daarbij is ook de in de regel niet gestelde noch beantwoorde vraag geenszins misplaatst of en in hoever de in financiële aangelegenheden onervaren pas afgestudeerde ook over het onmisbare beleid en de organisatorische capaciteiten zal beschikken om zonder grote spanningen en zorgen aan de op zich genomen verplichtingen te kunnen voldoen. Ook in dit opzicht zou, naast een geneeskundig tevens een psychotechnisch onderzoek op dit gebied de voor het beroep van tandarts minder of ongeschikten in hun eigen belang tegen deze studiekeuze in bescherming kunnen nemen.

In dit verband is er nog een aspect dat de aandacht verdient. Men kan een voortreffelijk tandarts zijn maar niet in voldoende mate beschikken over de za-

kelijke eigenschappen zonder welke het bezwaarlijk zal blijken ook met materieel succes de vrije praktijk uit te oefenen. Uit de enige jaren geleden onder de nieuw aangekomen tandheelkundige studenten gehouden enquête naar de motieven bij de studiekeuze bleek weliswaar dat voor verreweg de meesten de toekomstige praktijkbeoefening voor eigen rekening de vorm te zijn waarin zij zich voorstelden werkzaam te willen wezen. Maar bij deze uitspraak dient wel in aanmerking te worden genomen dat hieraan geen enkele kennis van de praktijkvoering, noch zelfkennis ten grondslag lag, nodig om erover te kunnen oordelen. Er zullen er zeker onder geweest zijn voor wie, om welke reden ook, de druk van het aangaan van omvangrijke financiële verplichtingen een beletsel zou kunnen blijken, of wel meer verantwoordelijkheid vragen dan zij in feite kunnen dragen. Voor dezulken zou meer mogelijkheid te wensen zijn om zich „in dienstverband” voor de tandheelkunst nuttig te maken zonder de lasten van een „bedrijf” voering waarvoor het hun aan de onmisbare zakelijke instelling ontbreekt.

Voor die gevallen is in ons vak jammer genoeg maar een bescheiden aantal posities beschikbaar.

Hoe dan ook, uit het voorgaande moge duidelijk zijn geworden dat een onbevanging voorlichting inzake de keuze van het beroep van tandarts niet langer kan worden gemist opdat de student niet geheel in onwetendheid zal hebben te verkeren omtrent hetgeen hem in zijn toekomstige werkkring te wachten staat.

B.

BINNENLAND

JURIDISCHE EN ETHISCHE BEZWAREN TEGEN FLUORIDERING

In nr. 27 van het „Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde” geeft de redactie in een commentaar uiting aan haar verwondering over de zo uiterst trage gang van zaken met de fluoridering van leidingwater na de verschijning van het desbetreffende rapport in 1960 van de Gezondheidsraad en de duidelijke uitspraak van officiële instanties en van bevoegde organisaties dat fluoridering het belang van de volksgezondheid in hogemate dient en bij een juiste dosering geen gevaren voor de gezondheid zijn te duchten.

De redactie gaat na aan welke weerstanden het tot dusver povere resultaat moet worden geweten. Medisch-tandheelkundige, technische en financiële bezwaren zijn er niet en kunnen, wat de beide laatste betreft, kennelijk worden opgelost. Het zijn echter juridische en ethische bedenkingen die naar voren zijn gebracht waarover in het algemeen weinig bekend is. In de beschouwing wordt nu nagegaan wat daarvan tot dusver naar voren is gebracht.

Van juridische zijde worden in hoofdzaak twee bezwaren aangevoerd: 1. door fluoridering toe te passen komt een waterleidingbedrijf in strijd met zijn doelstelling; 2. het waterleidingbesluit mist, in zover het de fluoridering regelt, rechtskracht.

Wanneer, zo betoogt de redactie, men in het oog houdt dat de waterleidingwet is gemaakt in het belang van de volksgezondheid, doet het vreemd aan dat een bedrijf, het-