

INGEZONDEN

HULPKRACHTEN

De Utrechtse rector-magnificus heeft op 19 april j.l. een opzienbarende rede gehouden. Deze rector is in de eerste plaats tandarts-hoogleraar en tevens directeur van het Tandheelkundig Instituut der Rijksuniversiteit.

Ik zeg „in de eerste plaats”, want rector-magnificus is hij slechts voor één jaar.

Ik zou het geprefereerd hebben, wanneer professor SCHEFFER zijn denkbeelden eerst aan zijn vakgenoten had kenbaar gemaakt, hetzij op een Maatschappijvergadering of voor de leden van het Tandheelkundig Genootschap of van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen. Dan had zich een nuttig debat kunnen ontwikkelen.

Jaren geleden was er weinig contact tussen „onderwijs” en de vakorganisaties, maar ik meende dat hierin een verandering ten goede is gekomen.

Thans ingaande op de vragen door collega NORD gesteld en wat door hen, die waren uitgekozen daarop te antwoorden, alsmede op de „Nabeschuiving”, het volgende.

Een dichtheid van 1 tandarts op 500 inwoners bestaat ook in Amerika *niet* en is ook niet nodig. De tandheelkunde in de Scandinavische landen staat op een hoog peil en aldaar is die dichtheid 1 op 1500, waarnaar ook hier gestreefd zal moeten worden.

Wat nu het eventueel op te richten instituut van de „schooltandverzorgsters” betreft, bekruipt mij de vrees dat men de deur weer wagenwijd gaat openen voor de „onbevoegde uitoefening” der tandheelkunde.

De schooltandverzorgster, vertrouwd met de boor geraakt, kan ook thuis met een eenvoudige installatie in den beginne haar kennis op familie en vrienden uitleven. En die kringen kunnen gemakkelijk uitgebreid worden. En deze situatie herinnert sterk aan de argumenten, die tandtechnici in hun strijd om het recht praktijk uit te oefenen, aanvoerden. Hoe deze, daartoe gemachtigd door hun „patroons”, afdrukken namen enz. Die zelfde soort „patroons” zullen ook wel weer opdagen en de tandverzorgster een gedeelte van hun praktijk overlaten.

L. V. ARNOLD zegt dat een groep van 70% niet regelmatig onder behandeling komt. Voor deze 70% is onze professie in geen enkel opzicht verantwoordelijk.

In een artikel dat ik voor de „Geneeskundige Gids” van 26 december 1963 schreef, staat op blz. 548:

„De patiënt, die op middelbare leeftijd voor het eerst bij de tandarts komt, zal waarschijnlijk veel tijd verliezen en ook financieel een harde dobber hebben.” En verder:

„Zij mogen onder geen beding als bonus voor *verwaarlozing* enige financiële compensatie ontvangen.”

Ik zou willen waarschuwen tegen een *twee*-jaarlijkse röntgencontrole. Deze periode van *twee* jaren is te kort. Dit mag ik zeggen op gezag van professor DAMESHEK, hematoloog te Boston. (Dr. M. C. VERLOOP, lector in de hematologie aan de R.U. te Utrecht, beschouwt deze geleerde als een der topmensen op zijn gebied.) DAMESHEK had geen bezwaar tegen vier jaren tussenpoos.

Dus na de grondige reiniging van de mond door de hygiëniste worden 14 foto's genomen (ook hiertoe is in Amerika de hygiëniste bevoegd), plus twee bite-wings. Deze laatste twee foto's moeten ieder jaar genomen worden en men vergeet vooral niet deze 16 foto's altijd in het bekende frame voor zich te laten staan.

Geheel ben ik het met ARNOLD eens, dat betere mondhygiëne minder tandheelkundige hulp noodzakelijk maakt. De assistentie van de hygiëniste is daarvoor echter *onontbeerlijk*.

De grote vlucht die het snoepen (8b) in een welvaartsstaat neemt, kan vanwege de overheid beknot worden door het heffen van hoge belastingen op al dit verderfelijke suikergoed. Er zou een aardig bedrag gekweekt kunnen worden, wanneer men hierbij ook nog de „cosmetics” eens „taxwise” bekeek.

Het Wegenfonds betreft zijn gelden uit de zeer hoge belastingen op benzine; wanneer men nu eens de gelden, op bovengenoemde wijze opgebracht, niet in de bodemloze put, die men schatkist noemt, laat verdwijnen, maar voor oprichting van anti-cariës klinieken bestemt, zou men met een efficiënt beheer van deze instellingen veel kunnen bereiken.

De militaire tandheelkunde werkt, meen ik, tegenwoordig goed en efficiënt, misschien dankzij het rangen- en gradensysteem. Men zou pas-afgestudeerden de keus kunnen geven tussen militaire dienst of werk in bovengenoemde klinieken. Zij, die gewetensbezwaren hebben tegen het dragen van de wapenrok, alsmede afgekeurden en vrouwelijke collegae (last but not least), zouden op deze wijze hoogst nuttig werk ten bate van de gemeenschap kunnen verrichten.

NORD voert aan de tandartspraktijk zo efficiënt mogelijk te bedrijven. Efficiency moet ook betracht worden waar het tandheelkundige opleidingen betreft en waarbij het woord „eenvoud” niet mag worden vergeten. Het is een soort sport geworden om de ene tandheelkundige „school” nog duurder te maken dan de andere. Het geliefde woord „status” duikt dan op.

Wil men een „school” zien die uitmunt door efficiency en eenvoud, dan moet men eens naar Aarhus in Denemarken gaan.

Of herziening van de eisen voor een goede opleiding ook de tijdsduur van de studie in het geding kan brengen, d.w.z. of zij bekort kan worden, ik voel mij niet deskundig genoeg daarop een antwoord te geven. Wel heb ik in Amerika gezien en ook aan den lijve gevoeld, hoe hard de studenten daar moeten werken, met altijd als stok achter de deur de mogelijkheid verzocht te worden ergens anders hun wijsheid op te steken, wanneer de vorderingen als onvoldoende worden beschouwd.

Geen numerus clausus dus, maar wel een streng toezicht op de ijver van de studenten. Nood breekt wet!

L. H. LOEB,
Herdersweg 8, Laren (N.H.).

EEN CRYPTOGRAM

In het juni-nummer van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde verscheen van de hand van Prof. R. W. BROEKMAN onder de rubriek „Beroepsbelangen” een artikel „*Enkele sociologische problemen in de tandheelkunde*”.

Alleen al het woordje „in” in de titel van het artikel gaf mij te denken waarom

er toch van een beroepsbelang sprake kan zijn, als de problemen, de sociologie betreffende, in de tandheelkunde gezocht moeten worden. Normaal zou het geweest zijn te spreken over de sociologische problemen van de tandheelkunde. Nee, zo stelt Prof. BROEKMAN, de problemen liggen in de tandheelkunde. Als dat zo is, dienen die problemen naarstig te worden opgespoord. Het blijkt zelfs dat de problemen niet zozeer in de tandheelkunde als wel in het artikel zelf gezocht dienen te worden. Als rubricering had de Redactie van het N.T.v.T. in plaats van „Beroepsbelangen” beter kunnen stellen „Puzzelrubriek”. Deze hersenbreker werd op werkelijk geniale wijze zodanig geconstrueerd, dat het menige lezer moeilijk zal zijn gevallen om alle „addertjes onder het gras” te vinden.

Als basis diende voor dit artikel een drietal rapporten van de Royal Canadian Health Service. Het noemen van de naam van een achtenswaardig hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam, die deze artikelen beschikbaar stelde, dient om de lezer te overtuigen van de authenticiteit en objectiviteit der bronnen. Deze methode om zich te verschuilen achter een hooggeleerd collega is meer dan eens beproefd om kritiekloos gewenste gegevens in het betoog in te voeren, dan wel om op basis van deze gegevens een betoog op te bouwen. De toepassing van dit grapje is vrijwel iedereen bekend; de meeste lezers zullen met de opsporing daarvan wel geen last hebben gehad.

Een fraai voorbeeld van „inductie” kan in zo'n cryptogram niet gemist worden. Onder het hoofd „inkomens” (blz. 462) werd dit spel op meesterlijke wijze gespeeld, omdat de conclusie wordt verzwegen.

Sociaal-economische omstandigheden en levensstandaard verschillen in Nederland en Canada; de conclusie aan de lezer overlatend, volgt daaruit, dat ook de inkomens wel zullen verschillen.

In tabel 3 volgt dan een overzicht van de gemiddelde inkomens van verschillende beroepen in Canada, waaronder Prof. BROEKMAN schrijft: „Uit deze opgave blijkt, dat de onderlinge verhoudingen in ons land waarschijnlijk anders liggen”. Dit verschil blijkt niet uit tabel 3. Om verschillen aan te tonen heeft men twee objecten nodig; uit de beschrijving van één object blijkt niet, dat het verschilt van een ander object. Door een dergelijke omissie wordt het de lezer onmogelijk gemaakt om logisch mee te denken met het betoog van de schrijver.

Als de grootste vier steden van Canada noemt Prof. BROEKMAN op blz. 467: Montreal, York, Essex en Quebec. Welke hoort er in dit rijtje niet thuis? Montreal is inderdaad de grootste plaats van Canada. York is een district, waarin Toronto, de tweede grote plaats, ligt. Essex is een district, waarin geen enkele grote plaats is gelegen. Quebec neemt na Vancouver, Hamilton, Winnipeg, Edmonton, Ottawa en Calgary echter de negende plaats in. Essex als gehucht met 3348 inwoners kan toch niet als grote plaats bedoeld zijn.

Waarom hier steden en districten dooreengehaald worden is ook niet erg duidelijk. Inderdaad dient men bij de tandartsendichtheid het aantal inwoners per stad in rekening te brengen; bij de bepaling van de orthodontistendichtheid dient men rekening te houden met het gehele omliggende verzorgingsgebied.

Op bladzijde 473 wordt het percentage orthodontisten voor Nederland gesteld op

Ingezonden

3.85. Dat betekent 385 orthodontisten op tienduizend Nederlanders. Nee, Prof. BROEKMAN bedoelt met *percentage* niet één op honderd, maar één op miljoen.

Een rekenfout kan natuurlijk niet gemist worden. Fraai is de wijze waarop deze verbloemd wordt.

Eerst even narekenen: tussen 5 en 14 jaar (dus 10 jaargroepen) moeten 790.000 kinderen orthodontisch worden behandeld. Per jaar kunnen er 23.000 kinderen in behandeling worden genomen; per 10 jaar dus 230.000 kinderen, dat is 29% en niet, zoals Prof. BROEKMAN berekent, 2,9%.

Door de rekenfout te maken in de Canadese gegevens zal een Nederlandse tandarts niet zo spoedig intuïtief aanvoelen, dat er iets mis is.

Om financiële redenen gaat 60% niet naar de tandarts (blz. 460); dus blijft 11% onbehandeld en niet 97.1% van de patiënten, die hulp nodig hebben en er ook om vragen. Deze rekenfout wordt getransponeerd op de Nederlandse situatie.

Prof. BROEKMAN berekent, dat 10% behandeld wordt. Na correctie van de rekenfout, blijkt hier in Nederland dus 100% behandeld te worden. Nee, toch niet. Want door nog een rekenfout worden 82.000 kinderen weggemoffeld, waarvan 20% inderdaad behandeld dient te worden.

Iedere 10 jaar blijven er in Nederland 16.400 kinderen orthodontisch onbehandeld.

„Op deze wijze kon men op een exacte en verantwoorde wijze vaststellen in hoeverre de aanwezige mankracht tekort schiet”, aldus laat de schrijver zich lovend uit over de Canadese brochures (blz. 461).

Mogelijk zijn er collega's, die menen zich te moeten gaan specialiseren in de orthodontie, op basis van het door Prof. BROEKMAN gepubliceerde artikel, wegens het enorme tekort aan mankracht.

Het specialistenregister zal dan de namen bevatten van de kritieklozen, waarmee de orthodontische wetenschap zeker niet gebaat zal zijn.

G. OUDHOF,
Ferd. Huycklaan 46, Baarn.

De auteur van het artikel: „Enkele sociologische problemen in de tandheelkunde”, gepubliceerd in het N.T.v.T. 73 : 6. 1966, pag. 459-476, had desgevraagd op deze ingezonden mededeling geen commentaar.

(Red.)