

DE JEUGDTANDVERZORGING IN SURINAME. DEEL II

H. J. DE KLOET

C. O. EGGINK

C. J. E. STOLK-WIESKE*

*Uit de vakgroep Conserverende Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam.**Trefwoorden: Onderwijs – Medewerkenden – Jeugdtandverzorging – Ontwikkelingssamenwerking***1. De opleiding**

Nadat in januari 1975 de subfaculteit het bericht kreeg dat de Surinaamse regering zich kon verenigen met de aanbevelingen en dat men ernaar streefde de opleiding op 1 oktober van dat zelfde jaar van start te laten gaan, volgden de gebeurtenissen elkaar snel op. De noodzakelijke contacten tussen de verschillende ministeries in Suriname en Nederland werden binnen twee maanden gelegd, hoewel het tot 2 juli duurde voordat het College van Bestuur van de Vrije Universiteit officieel werd verzocht zijn medewerking te verlenen.

Uit vele feiten bleek de positieve instelling van de bij het project betrokkenen. Zo konden bijvoorbeeld de installaties reeds in maart worden besteld, hoewel het project als zodanig nog niet officieel was goedgekeurd.

In april bracht Eggink een tweede bezoek aan Suriname, ditmaal vergezeld van wijlen de heer J. Peters, hoofd van de technische dienst van de subfaculteit. Tijdens dit bezoek werd naar aanleiding van een door Eggink ontworpen functie-plattegrond, in samenwerking met het Surinaamse architectenbureau Tjin a Djie, een basisplan opgesteld. Nadat dit basisplan verder was uitgewerkt en goedgekeurd, kon in juli 1975 worden begonnen met de bouw van het opleidingscentrum.¹ Tijdens hetzelfde werkbezoek werd het concept-onderwijsprogramma besproken en verklaarden een groot aantal docenten van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Suriname en enkele Surinaamse tandartsen zich bereid als docent aan de opleiding mee te werken.

Op dat moment was het overigens reeds duidelijk dat de streefdatum voor de start van de opleiding – 1 oktober 1975 – niet zou worden gehaald. Tijdens het volgende werkbezoek in november 1975, vlak voor de onafhankelijkheid, bleek bovendien dat de geplande datum voor de oplevering van het opleidingscentrum (31 december 1975) zou worden overschreden. Tevens zegden enkele Surinaamse docenten hun medewerking op. Hoewel vrij spoedig nieuwe docenten werden gevonden, bleek het noodzakelijk het begin van de opleiding opnieuw uit te stellen; ditmaal tot 1 maart.

Op deze datum ging de opleiding inderdaad van start, welgeteld 18 maanden na het leggen van de eerste contacten en ondanks het feit dat het project nog niet officieel was goedgekeurd (afb. 1).

Het onderwijs

De opleiding omvat twee studie jaren met geprogrammeerd onderwijs en een stagejaar, waarin de student kennismakt met de beroepsuitoefening onder intensieve begeleiding vanuit het opleidingscentrum.

a. Het geprogrammeerde onderwijs

Zoals reeds uit de beschrijving van het rapport naar voren is gekomen,² was het de opzet te komen tot een soort synthese van een mondhygiënist en een kindertandverzorgster, de zogenaamde jeugdtandverzorgster.

De keuze ging uit naar een tandheelkundig medewerker, die zowel bij de bestrijding van cariës betrokken was als bij de preventie van parodontale aandoeningen. Hij moest in staat zijn de schoolgaande jeugd tot 18 jaar, ook via groepsgewijze voorlichting, het belang van de zorg voor het eigen gebit en zijn steunweefsels bij te brengen. In het onderwijsprogramma komt dit streven tot uitdrukking. Een nauwkeurige uitwerking van het onderwijsprogramma is te vinden in tabel I.

Elk studiejaar omvat drie trimesters van elk dertien weken. De onderwijstijden zijn

Samenvatting:

Van medio 1975 tot medio 1980 heeft de vakgroep Conserverende Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam geparticipeerd in de opleiding tot jeugdtandverzorgster te Paramaribo.

In het eerste deel van deze publikatie werd verslag gedaan van de aanleiding hiertoe en de opzet en uitvoering van dit project voor ontwikkelingssamenwerking.

In het tweede gedeelte wordt ingegaan op de opleiding zelf en komt de beroepsuitoefening van de jeugdtandverzorgster in Suriname aan de orde.

Tot slot worden enige kanttekeningen geplaatst ten aanzien van ontwikkelings-samenwerking.

van 8.00 tot 14.00 uur gedurende vijf dagen per week. Aan het einde van elk trimester is een onderwijsvrije periode ingelast voor het voorbereiden van de examens, die steeds aan het eind van de tweede week van de onderwijsvrije periode vallen. Ter afsluiting van elk studiejaar worden de praktische toetsen gehouden, waarbij opgemerkt moet worden dat er tijdens het studiejaar regelmatig tussentijdse beoordelingen plaatsvinden. De vakantie tenslotte, is van begin augustus tot begin oktober.

Wordt de urentabel van de opleiding jeugdtandverzorging vergeleken met die van andere opleidingen voor hulpkrachten met curatieve bevoegdheden (vergelijk Van Amerongen³), dan ligt de Surinaamse opleiding, wat betreft het totaal aantal uren geprogrammeerd onderwijs (2340 uur) op een gemiddeld niveau.

Opvallend is het grote aantal uren dat in het curriculum van de jeugdtandverzorgster wordt gereserveerd voor onderwijs in de mondhygiëne en de parodontologie, name-



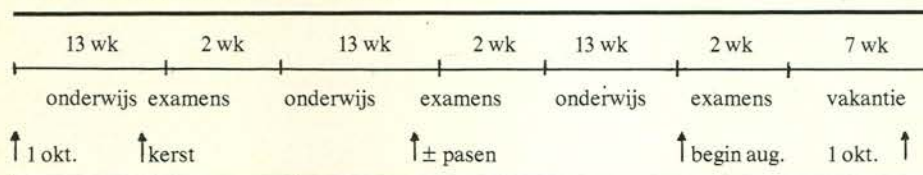
Afb. 1. Ingang opleidingscentrum.

*) Mondhygiëniste.

Tabel I. Overzicht van het aantal uren geprogrammeerd onderwijs van de opleiding jeugd-tandverzorging te Paramaribo, Suriname (praktisch onderwijs *cursief*)

Studiejaar	EERSTE			TWEEDE			
	1	2	3	1	2	3	
Trimester							
Vakken:							
Org.gez.zorg + sociologie	26						
Fysiologie/anatomie (alg.)	26	26					
Anatomie (specieel)			39				
Chemie/biologie/fysica	39	26					
Gebitsmorfologie	18						
Histologie	78						
Conserverende thk. (incl. endo)	8	13	26				
Psychologie	13						
E.H.B.O.	26						
Voorlichtingskunde		13	26			26	
Mondhygiëne	13	13					
Biochemie		13	13				
Preventieve thk.		26	13				
Voedingsleer		13	13				
Parodontologie			13	26			
Materiaalkunde			13				
Röntgenologie			13	13			
Alg. ziektekunde			26			13	
<i>Alg. tandheelkunde</i>	78	96					
<i>Mondhyg. preklin.</i>	65	39					
<i>Cons. thk. preklin.</i>		52	156	78			
<i>Mondhyg. klin.</i>		21	78	104	104	65	} worden in de loop van het 2 ^e studie- jaar steeds meer ge- integreerd.
<i>Cons. thk. klin./pedo</i>				39	130	221	
<i>Extractieleer</i>					26		
<i>Röntgenologie</i>					26		
<i>Extractieleer/Anesthesiologie</i>				26			
<i>Orale pathologie</i>				26	13		
<i>Microbiologie</i>				26	39		
<i>Pedodontie</i>				26	13		
<i>Farmacologie</i>				26			
<i>Kindergeneeskunde</i>					13	13	
<i>Kinderpsychologie</i>					26		
<i>Indicatiestelling</i>						26	
<i>Capita selecta</i>						26	
Totaal uren	390	390	390	390	390	390	2340

Tabel II. Verloop eerste twee studie jaren.



lijk 541 uur (23% van het totaal aantal uren gebonden onderwijs). Ook wat betreft het onderwijs in de gedragswetenschappen, in het bijzonder de voorlichtingskunde, scoort de Surinaamse opleiding vergelijkenderwijs hoog, namelijk 130 uur.

Bovendien wordt in het stagejaar nog eens 135 uur besteed aan praktische voorlichtingskunde. De relatief geringe hoeveelheid tijd die in

Suriname wordt besteed aan restauratieve tandheelkunde (762 uur, waarvan 286 uur preklinische oefeningen) wordt, gezien de mogelijkheden tot verdere training onder supervisie in het stagejaar, voldoende gecompenseerd.

De experimentele opleiding tot kindertandverzorgster, die in de jaren 1973/1974 op de Vrije Universiteit plaatsvond³ is moeilijker te vergelijken met de Surinaamse opleiding, aangezien deze een aanvul-

Tabel III. Vergelijking van het totaal aantal uren gebonden onderwijs tussen de verschillende opleidingen (de eerste drie opleidingen hebben geen stagejaar).

Nieuw-Zeeland (dental nurse)	2498
Zuid-Australië (dental therapist)	1990
Engeland (dental auxiliary)	2568
Suriname (jeugd tandverzorgster)	2340 uur

Tabel IV. Vergelijking van het aantal uren dat wordt besteed aan onderwijs in mondhygiëne en parodontologie.

Nieuw-Zeeland	niet als zodanig opgevoerd
Zuid-Australië	niet als zodanig opgevoerd
Engeland	56 uur
Suriname	541 uur

Tabel V. Het aantal uren dat bij vier opleidingen voor curatieve hulpkrachten wordt besteed aan gedragswetenschappen.

Nieuw-Zeeland	60 uur
Zuid-Australië	78 uur
Engeland	186 uur
Suriname	130 uur (exclusief stagejaar)

Tabel VI. Het aantal uren gebonden onderwijs, dat bij vier opleidingen voor curatieve hulpkrachten wordt besteed aan restauratieve tandheelkunde.

Nieuw-Zeeland	1375 uur
Zuid-Australië	1506 uur
Engeland	1043 uur
Suriname	762 uur

lende opleiding van één jaar betrof voor studenten die reeds in het bezit van het diploma mondhygiënist waren. Bij deze aanvullende opleiding werd in totaal 678 uur besteed aan restauratieve tandheelkunde. Achteraf bleek bij deze opleiding een 'in-service-training' van 240 uur te moeten worden ingelast, waarmee het to-

taal op 918 uur komt.

Bij de experimentele opleiding tot kindertandverzorgster in Nijmegen wordt 871 uur besteed aan restauratieve tandheelkunde.⁴

Samenvattend kan worden gesteld dat de Opleiding Jeugd tandverzorging in Suriname veel sterker dan vergelijkbare buitenlandse opleidingen is gericht op preventie, in het bijzonder op het voorkomen van parodontale afwijkingen. Dit vloeit voort uit de aanbevelingen, zoals die zijn gedaan in 1975.

Een laatste opmerkelijk verschil met de genoemde opleidingen (overigens is dit niet uit de urentabel te distilleren) betreft het onderwijs in de extractie leer: het extraheren van blijvende gebitselementen behoort tot het takenpakket van de jeugd tandverzorgster en wordt als zodanig dan ook onderwezen. Bij de andere opleidingen beperkt de extractie leer zich tot het melkgebit.

b. Het stagejaar

Na de basisopleiding van twee jaar wordt het diploma 'assistent-jeugd tandverzorgster' uitgereikt.

In principe is de student op dat moment in staat het beroep van jeugd tandverzorgster uit te oefenen. Toch is in Suriname gekozen voor een derde studiejaar, het zogenaamde stagejaar. Het aantal uren is gelijk aan dat van het eerste, respectievelijk het tweede studiejaar. In dit derde studiejaar vindt een soort 'in-service-training' plaats.

De redenen, waarom dit stagejaar is ingesteld, zijn de volgende:

- In verband met het beperkte aantal tandartsen, dat tijdens de beroepsuitoefening beschikbaar is voor consultatie en supervisie, zal de jeugd tandverzorgster die in het veld werkzaam is, uiteindelijk zeer zelfstandig moeten kunnen functioneren. Daarenboven is er nog de enorme uitgestrektheid van districten en binnenland. Om deze reden is besloten de supervisie te concentreren in een stagejaar.
- De mogelijkheid de (a.s.) jeugd tandverzorgster te confronteren met de problematiek ten aanzien van de tandheelkundige zorgverlening in districten en binnenland.
- Gezien de problemen die kunnen ontstaan wanneer studenten in een relatief korte tijd worden overladen met een grote hoeveelheid nieuwe kennis en motorische vaardigheden,³ leek het gewenst het onderwijsprogramma zodanig te structureren dat deze problemen werden vermeden. Het stagejaar wordt zodoende mede benut om kwaliteitsniveau, tempo en werksfeer te optimaliseren.
- De in Suriname qua status vergelijkbare

opleiding tot verpleegkundige duurt drie jaar.

In het stagejaar komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- tewerkstelling onder verschillende omstandigheden (spreekuren, onderzoek op scholen, verhelpen van pijnklachten, integrale behandeling van schoolkinderen op scholen en in gezondheidscentra) in samenwerking met een tandarts of een afgestudeerde jeugd tandverzorgster;
- kennis van en inzicht in de organisatie, waarbinnen de jeugd tandverzorgster werkzaam is;
- administratie;
- praktische voorlichtingskunde (lesgeven op scholen, verzorgen van ouderavonden, vervaardigen voorlichtingsmateriaal).

Door de stagiaires worden weekstaten ingevuld, op basis waarvan maandelijks een werkverslag wordt geschreven. Dit verslag wordt besproken met de tandarts die de supervisie heeft over het stagejaar en die een integrerende functie vervult tussen opleiding, stagejaar en beroepsuitoefening.

Aan het einde van de stageperiode wordt een klinisch examen afgelegd, waarna het diploma jeugd tandverzorgster wordt uitgereikt.

2. Resultaten van het onderwijs

Het totaal aantal studenten dat aan het einde van de cursus 79-80 het diploma jeugd tandverzorgster heeft behaald bedraagt 26, allen vrouwen. Twee van hen zijn de reeds eerder vermelde mondhygiënisten, die tijdens de cursus 76-77 een aanvullende opleiding tot jeugd verzorgster ontvingen en medio 1977 hun diploma kregen uitgereikt. Medio 1978 studeerden nog eens zeven jeugd tandverzorgsters af. Zij kwamen allen uit de groep van elf die op 1 maart 1976 als eersten met de opleiding waren begonnen en in de loop van 1976 de achterstand ten opzichte van het geplande onderwijsprogramma, veroorzaakt door de relatief late start van de opleiding, hadden ingelopen. Acht studenten, in oktober 1976 met de opleiding begonnen, ronden medio 1979 hun opleiding af en in de zomer van

1980 behaalden nog eens negen jeugd tandverzorgsters (allen begonnen in 1977) het diploma, waarmee het totaal op 26 komt.

Inmiddels zijn drie van hen naar Nederland geëmigreerd, zodat het aantal in Suriname beschikbare jeugd tandverzorgsters op 1 januari 1981 23 is; vijf van hen zijn, zoals reeds vermeld, werkzaam bij de opleiding. Het aantal studenten dat met de opleiding is begonnen bedraagt over de studie jaren (75)-76: elf, 76-77: veertien (inclusief twee mondhygiënisten), 77-78: twaalf. Van deze 37 studenten behaalden dus 26 zonder vertraging het diploma. Van de overige elf hebben negen studenten de studie gestaakt, waarvan enkelen in verband met vertrek naar Nederland en hopen twee studenten medio 1981 het diploma met één jaar vertraging te ontvangen.

Het is niet mogelijk uitspraken te doen over de kwalitatieve resultaten van onderwijs, wanneer daar geen gericht onderzoek naar is gedaan.⁵ Toch zijn er enige aanwijzingen, die niet onvermeld mogen blijven. Van Amerongen komt, bij een vergelijking van de kwaliteit van restauraties gelegd door in Nederland opgeleide kindertandverzorgsters met die door andere tandheelkundige werkers, tot de conclusie dat pasgelegde amalgaamrestauraties, vervaardigd door Surinaamse jeugd tandverzorgsters in het stagejaar, van een kwalitatief hoog niveau zijn.³ Daarnaast is het gegeven dat er van de zijde van de in Suriname gevestigde tandartsen grote belangstelling bestaat voor het in dienst nemen van jeugd tandverzorgsters. Eerstgenoemden zijn over het algemeen enthousiast over de tandheelkundig-technische vaardigheden van de jeugd tandverzorgster.

3. De beroepsuitoefening

Als in oktober 1977 het eerste stagejaar van start moet gaan, lijkt van de geplande inrichting ervan weinig terecht te komen. Ondanks herhaalde adviezen vanuit Nederland, spoed te zetten achter het treffen van voorzieningen voor de stagiaires en een Nadere gegevens omtrent studiestakers ontbreken. In tabel VII zijn deze aantallen studenten per cursusjaar en studiefase weergegeven.

Tabel VII. Aantal studenten jeugd tandverzorging per cursusjaar en studiefase.

studiefase	cursusjaar					
	(75)-76	76-77	77-78	78-79	79-80	1-1-81
eerste jaar	11	12	12			
tweede jaar		8	9	9		
stagejaar		2*)	7	8	9	
aantal jeugd tandverzorgsters:			2	9	17	26

*) Aanvullende opleiding voor mondhygiënisten.

aantal vergeefse pogingen hiertoe vanuit de opleiding en vanuit het B.O.G., zijn er, voornamelijk ten gevolge van een stroef verlopende communicatie tussen beide organisaties en een moeilijk te verklaren desinteresse vanuit de Stichting A.Z.V., geen werkplekken voor de stagiaires beschikbaar.

De enige uitwijkmogelijkheden zijn de reeds bestaande polikliniek van de afdeling mondhygiëne van het B.O.G. en de drie units in het opleidingscentrum, die oorspronkelijk bedoeld waren voor behandeling van patiënten door de onderwijsstaf. Noodgedwongen wordt ten behoeve van de stages gebruik gemaakt van deze ruimten en voltooiën de eerste zeven studenten hun stage onder allerminst ideale omstandigheden. (Overigens vindt het stagejaar momenteel nog steeds onder deze omstandigheden plaats.)

Helaas herhaalt de geschiedenis zich in oktober 1978: wederom zijn onvoldoende voorzieningen getroffen voor de – nu afgestudeerde – jeugdandverzorgsters. Hoewel zij allen een dienstverband bij de overheid krijgen aangeboden en ze deze betrekking (op één na, om principiële redenen) aanvaarden, is het onduidelijk waar degenen, die niet als docent bij de opleiding kunnen worden aangesteld, hun beroep moeten uitoefenen. Deze groep is volledig afhankelijk van de afdeling mondhygiëne van het B.O.G., waar men, mede gezien deze problematiek, allerminst op de jeugdandverzorgsters zit te wachten. Maar ook om andere redenen is de komst van de jeugdandverzorgster minder gewenst binnen deze organisatie: door sommige bij het B.O.G. werkende tandartsen wordt de jeugdandverzorgster gezien als een lastige indringer, die wellicht een einde maakt aan de vrijheid die zij zich tot dan toe kunnen permitteren. Ook het verzorgend personeel, voor het merendeel tandartsassistenten die al tientallen jaren op de afdeling werken, staan niet welwillend tegenover deze nieuwkomers, onder meer vanwege een fors verschil in honorering. Eerlijkheidshalve dient hier te worden opgemerkt dat de houding van de desbetreffende jeugdandverzorgsters mede debet is aan deze negatieve ontwikkeling.

Pas in maart 1979 kan deze eerste groep jeugdandverzorgsters aan het werk: twee op een school en twee in een gezondheidscentrum.

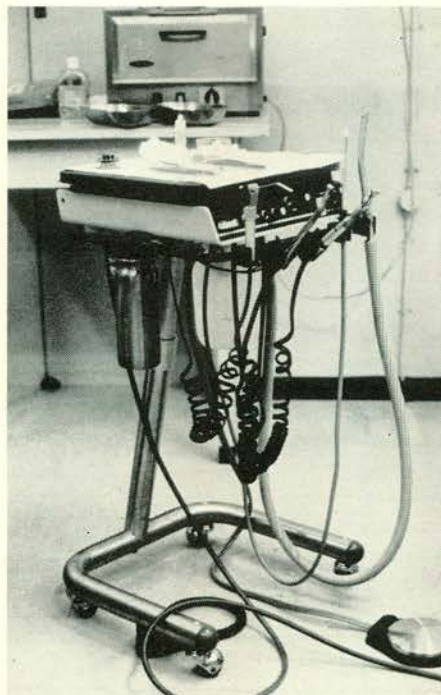
Het is duidelijk dat een dergelijke gang van zaken demotiverend werkt voor de pas afgestudeerden: van alle bij de start van de opleiding ontvouwde plannen en gedane toezeggingen is nauwelijks iets terechtgekomen. Bij hen leeft het gevoel dat er een enorme hoeveelheid energie is verspild. Het is in deze entourage voor de hand liggend dat de meeste jeugdandverzorgsters ingaan op het aanbod van een aantal plaatselijk gevestigde tandartsen om part-time

bij hen te komen werken. Er is tenslotte nog geen wet aangenomen die hun dit verbiedt en de Surinaamse Tandheelkundige Vereniging gaat ermee akkoord. Daarnaast is het de enige mogelijkheid om de handvaardigheid een beetje op peil te houden, is er tenminste waardering voor het werk en is de honorering doorgaans zo hoog, dat sommige jeugdandverzorgsters het dienstverband bij de tandarts als belangrijkste bron van inkomsten gaan beschouwen.

Des te zorgwekkender is het als één jaar later, wanneer de volgende groep jeugdandverzorgsters afstudeert (augustus 1979), wederom onvoldoende voorzieningen voor de zojuist afgestudeerden zijn getroffen. De groep ontevredenen is nu echter groter, hetgeen wellicht een verklaring is voor het feit dat alle jeugdandverzorgsters voor het einde van het kalenderjaar op verschillende scholen zijn ondergebracht. Ook deze groep jeugdandverzorgsters vindt grotendeels zijn weg naar de privé-praktijken, hoewel het enkelen niet lukt deze zo fel begeerde 'bijverdienste' te verwerven doordat de opnamecapaciteit van de bestaande praktijken tenslotte beperkt is.

Medio 1980, als de derde groep jeugdandverzorgsters op het punt staat af te studeren, is de situatie als volgt: totaal aantal afgestudeerden: 17, in Suriname beschikbaar: 15, werkzaam bij de opleiding: 5, werkzaam bij het B.O.G.: 10, waarvan acht op scholen en twee in een gezondheidscentrum.

Acht jeugdandverzorgsters werken naast dit dienstverband in een praktijk van een vrij gevestigde tandarts, tot volle tevreden-



Afb. 2. ADEC veldunit.

heid van tandarts en jeugdandverzorgster. De indruk bestaat dat ook de patiënten deze tevredenheid delen.

De situatie 'in het veld' verschilt van school tot school. De meeste jeugdandverzorgsters werken met een uiterst vernuftig geconstrueerde handbediende klapstoel, die speciaal voor toepassing in ontwikkelingslanden onder auspiciën van de Pam American Health Organization is ontwikkeld, evenals de volledig luchtgestuurde ADEC-units, die speciaal ten behoeve van de jeugdandverzorging zijn aangeschaft (afb. 2). Enkele jeugdandverzorgsters beschikken over een motorstoel.

Over het algemeen wordt gewerkt zonder assistentie, hoewel plannen bestaan om voor iedere jeugdandverzorgster een assistente op te leiden. Enkele jeugdandverzorgsters werken met zijn tweeën op een school, waarbij om de beurt de één de ander assisteert, dan wel zich bezighoudt met klassikale voorlichting.

Bij gebrek aan een duidelijk omschreven kader, waarbinnen de werkzaamheden zich in georganiseerd verband zouden moeten voltrekken, is gebleken dat de wijze waarop de jeugdandverzorgster haar zorg ten goede laat komen aan de schooljeugd, zeer sterk persoonsafhankelijk is. De indruk bestaat dat de jeugdandverzorgsters die paarsgewijs werkzaam zijn, veruit het beste functioneren, zowel in preventief als in curatief opzicht.

Alle jeugdandverzorgsters beklagen zich over de geringe interesse voor hun werk, vanuit de organisatie waarbij zij in dienst zijn. Van enige begeleiding of supervisie is geen sprake. Ook onderling is er helaas geen regelmatig contact tussen jeugdandverzorgsters die op verschillende plaatsen werkzaam zijn.

Andere factoren die een negatieve invloed hebben op de gang van zaken bij de tewerkstelling zijn een onregelmatige aanvoer van verbruiksmaterialen en het gebrekkig functioneren van de onderhoudsdienst, waardoor het verhelpen van storingen vaak veel langer dan strikt noodzakelijk is op zich laat wachten.

4. Slotbeschouwing

Ontwikkelingssamenwerking in het algemeen moet zijn gericht op het werkelijk onafhankelijk worden van het ontwikkelingsland dat participeert in deze samenwerking. In de praktijk komt het er echter vaak op neer dat via deze samenwerking de band met het geld verstreckende land nauwer wordt aangehaald: er ontstaat een nieuw soort afhankelijkheid, juist doordat de geldgever eisen stelt, bijvoorbeeld ten aanzien van de besteding van de gelden of het politieke systeem in het ontwikkelingsland. Omstandigheden dus, die het voor het ontwikkelingsland onmogelijk maken

tot echte onafhankelijkheid te komen, zolang er sprake is van een samenwerkingsrelatie, waarbij de geldgever in belangrijke mate bepaalt *wat* en *hoe* er moet worden ontwikkeld.

Toen de regering Arron in 1975 de onderhandelingen met Nederland over de (politieke?) onafhankelijkheid van Suriname met succes beëindigde, was het meest tastbare resultaat de toezegging van Nederland dat Suriname in de periode tot 1990 hulp zou ontvangen voor een totaalbedrag van ruim drie miljard gulden.

Nog nooit in de geschiedenis had een land per inwoner over zoveel ontwikkelingsgeld kunnen beschikken. De verwachtingen waren dan ook (behalve bij een groot aantal inwoners van Suriname dat met de onafhankelijkheid in zicht naar Nederland vertrok) hoog gespannen. Te hoog, bleek al vrij snel.

De Nederlandse media hebben, mede onder invloed van de machtswisseling die begon op 25 februari 1980, uitvoerig verslag gedaan van de besteding van het eerste gedeelte van deze gelden (zie bijvoorbeeld een redactioneel artikel in de Novib-uitgave 'Onze Wereld'⁶):

– De uitgevoerde projecten zouden te veel zijn gericht op het verbeteren van de infrastructuur van het land en niet op het verbreden van de economische basis, het scheppen van werkgelegenheid en het vergroten van de nationale produktie.

– De ontwikkelingsgelden zouden nauwelijks ten goede zijn gekomen aan de bevolking (in het bijzonder aan het grootste, armste deel ervan).

– De projecten zouden te veel zijn gericht op prestige en, wanneer ze eenmaal zijn uitgevoerd, onevenredig zwaar op de vergroting van het land drukken.

– Grote sommen geld zouden zijn weggevoerd via corruptie.

Hoe moeten we nu het project 'Jeugd tandverzorging' beschouwen tegen deze achtergrond?

Toetsing van het project aan de criteria 1. bevorderen van de internationale zelfstandigheid en 2. ten goede komen aan de armsten in de samenleving, leert ons het volgende: Suriname is, dankzij uitvoering van het project 'Jeugd tandverzorging' wat betreft zijn tandheelkundige zorgverlening inderdaad minder afhankelijk geworden van het buitenland. Immers, een belangrijk gedeelte van de zorgverleners wordt momenteel in eigen land door eigen mensen opgeleid.

Wat betreft het tweede criterium is een kritisch geluid op zijn plaats. Zolang de jeugd tandverzorgster in georganiseerd verband werkt en de organisatie waarbinnen zij werkzaam is op een eerlijke manier de scholen selecteert, die voor zorgverlening in aanmerking komen, komt deze zorg (mede) ten goede aan de armsten in de samenleving. In dit verband dient te wor-

den opgemerkt dat de jeugd tandverzorging tot nu toe vrijwel uitsluitend opereert in het relatief welvarende Paramaribo, waar toch al een reusachtige concentratie op het terrein van de gezondheidszorg bestaat.

Geheel anders is het, wanneer de jeugd tandverzorgster werkzaam is in de praktijk van een plaatselijk gevestigde tandarts: over het algemeen zijn de tarieven, waarvoor zij haar werkzaamheden verricht van dien aard, dat alleen de meer welgestelden in staat zijn gebruik te maken van deze zorgverlening.

Verder is het goed hier nog eens stil te staan bij de aanbevelingen, zoals die in 1974 zijn gedaan, zeker nu het project wat betreft de Vrije Universiteit is afgerond.

Uitgangspunt bij deze aanbevelingen was de invoering van de Algemene Ziektekosten Verzekering. Als zodanig is het instellen van zo'n verzekering niet iets dat is gericht op het verbreden van de economische basis van een land, maar wel een zaak die ten goede komt aan de gehele samenleving en op deze manier indirect toch een bijdrage aan de economie kan leveren. Zeker wanneer er voldoende projecten tegenover staan, die wél zijn gericht op het vergroten van de nationale produktie, is dit een goede en haalbare zaak.

Helaas ontbreekt het in Suriname aan dit soort projecten. De enige bron van inkomsten van het land is de al decennia lang door multinationals gecontroleerde export van bauxiet en hout.

Hoewel de Wet die het invoeren van de Algemene Ziektekosten Verzekering regelt, in de zomer van 1977 door het parlement werd aangenomen, is deze nog altijd niet gerealiseerd. De oorspronkelijke opzet was dat de Algemene Ziektekosten Verzekering, na een startsubsidie uit de ontwikkelingsgelden, vanuit Suriname zelf zou kunnen worden gefinancierd. Over de haalbaarheid hiervan bestond echter geen communis opinio. Aangezien het Nederlandse Ministerie van Ontwikkelingssamenwerking niet bereid was eventuele tekorten blijvend aan te vullen, en mede daardoor de financiële middelen om tot een bedrijfsmatige opzet te komen, ontbraken, is de Wet niet geoperationaliseerd. Een en ander hield tevens in dat de financiële basis van de jeugd tandverzorging (in eerste instantie de beroepsuitoefening en na beëindiging van het samenwerkingsverband in 1980 ook de opleiding) gevaarlijk werd ondermijnd. Inmiddels ressorteert de jeugd tandverzorging echter rechtstreeks onder het Ministerie van Volksgezondheid, waardoor weliswaar de jeugd tandverzorging in Suriname voorlopig is gered, maar de uitvoering van de volgende fasen uit de aanbevelingen² op zijn minst twijfelachtig mag worden genoemd.

Het advies om hulpkrachten op te leiden die in staat zijn de jeugd tot 18 jaar integraal

te behandelen en hier op korte termijn mee te beginnen is, zoals uit het voorafgaande blijkt, opgevolgd.

In het advies wordt gesteld dat het inschakelen van hulpkrachten ook uit financieel-economisch oogpunt gewenst is. Of de jeugd tandverzorgster op den duur een sociaal-economisch aanvaardbare zorgverlener zal zijn, is momenteel nog niet na te gaan. Daarvoor zijn er nog te weinig jeugd tandverzorgsters en zijn de omstandigheden waaronder de tewerkstelling tot nu toe plaatsvond te weinig gestructureerd geweest. Zeker is dat een bevestigend antwoord op deze vraag voor een groot deel afhankelijk is van de organisatie voor gezondheidszorg, waarbinnen de hulpkracht werkzaam is.

Dit voert ons naar het laatste punt van de aanbevelingen, namelijk het onderbrengen van de jeugd tandverzorging in een nieuwe structuur. Deze aanbeveling is in eerste instantie niet verwezenlijkt. Mede onder invloed van de problemen die hier het gevolg van waren, is medio 1980 daaraan toch gevolg gegeven en is besloten de Stichting Jeugd tandverzorging in het leven te roepen, die zowel opleiding als beroepsuitoefening onder zijn hoede heeft.

Toch blijft de jeugd tandverzorging in Suriname een kostbare onderneming, zonder dat daar (voorlopig) voor de staat voldoende inkomsten uit andere bronnen tegenover staan. In dat kader kan men zich afvragen of de opleiding niet te luxueus is opgezet. Zeker in vergelijking met de huidige omstandigheden ten aanzien van de tewerkstelling, is dit het geval. Naar de oorzaken die ten grondslag liggen aan het nauwelijks initiëren van projecten die de economische weerbaarheid van Suriname verbeteren, kan men slechts gissen.

Het is te hopen dat de machtswisseling, die op 25 februari 1980 begon, gecombineerd met een in Surinaamse ogen minder 'betuttelende' houding vanuit Nederland, uiteindelijk verbetering in deze situatie brengen.

De Vrije Universiteit is een belangrijke onderwijsgever geweest tijdens de eerste vijf jaar van deze opleiding. Bij het beëindigen van de samenwerking is het belangrijk dat een onderwijsgever zich afvraagt of de gestelde onderwijsdoelen zijn gerealiseerd. De meest gebruikte en makkelijkste methode is evaluatie van de examenresultaten. In het geval van de Surinaamse jeugd tandverzorgende is dit naar onze mening echter onvoldoende: bij zo'n nieuw beroep is het zeker zinvol een onderzoek op te zetten naar het functioneren van deze hulpkracht, niet alleen in tandheelkundig-technisch opzicht, maar ook tegen de achtergrond van de Surinaamse samenleving en omstandigheden. Helaas heeft de Surinaamse overheid een onderzoeksvoorstel in die richting niet kunnen honoreren.

In ieder geval ziet het er wel naar uit dat de opleiding in staat is zelfstandig te functio-

neren. De berichten die wij medio 1981 uit Suriname ontvingen, zijn wat dat betreft positief. Daarmee heeft het project voorsnog aan een andere belangrijke doelstelling van ontwikkelingssamenwerking voldaan, namelijk dat deze van beperkte duur moet zijn. Ook vanuit deze optiek voldoet het project 'Jeugd tandverzorging' aan het criterium: 'bevorderen van de internationale zelfstandigheid'. Toch zijn er redenen de toekomst met zorg tegemoet te zien. De mogelijkheid dat er toch een opleiding tot tandarts wordt gesticht is aanwezig, waardoor de opleiding tot jeugd tandverzorgster op het tweede plan zou kunnen komen, of misschien wel wordt beëindigd.

De aanwezigheid van een Universiteit en een Medische Faculteit, zoals in Suriname het geval is, leidt bijna onvermijdelijk tot het creëren van nieuwe studierichtingen. En welk land in ontwikkeling is zo weinig chauvinistisch dat het de groei van zijn universiteit zal afremmen, anders dan om financiële redenen?

Een tweede reden tot bezorgdheid is reeds eerder aangestipt. De continuïteit van de in Suriname uitgevoerde ontwikkelingsprojecten komt namelijk voor rekening van de Surinaamse staat. Het is de vraag of de jeugd tandverzorging, waarvan het de bedoeling is dat naast de opleiding uiteindelijk zo'n 120 jeugd tandverzorgsters hun beroep zullen gaan uitoefenen, niet te zwaar zal drukken op de begroting van een land, dat anno 1980 al nauwelijks in staat is de eindjes aan elkaar te knopen, ondanks de in 1975 toegezegde financiële middelen.

Tenslotte dienen wij ons af te vragen of een uitgekende, op westerse leest geschoeide gezondheidszorg (waar de jeugd tandver-

zorging een facet van is), niet te veel de aandacht afleidt van de werkelijke problemen in het land. Maskeert deze niet de werkelijke armoede die heerst? Veroorzaakt een dergelijk voorzieningenpeil geen schijnbare welvaart? Of gaat het misschien zelfs ten koste van het algemene welvaartspeil in Suriname? Zeker wat betreft de jeugd tandverzorging, geloven wij van niet. Bij de Surinaamse jeugd was duidelijk sprake van een grote tandheelkundige nood, die nu langzamerhand, dankzij de jeugd tandverzorgster, kan worden gelengd. Ook de manier waarop de samenleving reageert op de nieuwe gezondheidswerker, sterkt ons in de mening dat de jeugd tandverzorgster voor Suriname een juiste keuze is geweest.

Rest ons ieder te danken die een bijdrage heeft geleverd aan dit project: studenten jeugd tandverzorging, beleidvoerders in Suriname en in Nederland, personeel van het opleidingscentrum, Surinaamse docenten en Nederlandse gastdocenten, maar vooral de jeugd tandverzorgsters die medio 1980 openhartig met ons hebben gepraat over de opleiding, de beroepsuitoefening en over zichzelf, met die benijdenswaardige, typisch Surinaamse, relativerende zelfspot.

Vooral wij hebben in Suriname veel geleerd!

Summary:

Title: Dental service for the youth in Suriname.

Keywords: Education - Assistants - Youth dental care - Development co-operation

From 1975 until 1980 the Department of Operative Dentistry of the Free University in Amsterdam participated in the education of youth dental providers in Paramaribo, Suriname.

The first part of this publication reported about the onset and the elaboration of this project for development co-operation.

In this second part is dealt mainly with the education and the profession of the youth dental providers in Suriname.

Finally there are some remarks about development co-operation in relation to this project.

Literatuur:

1. *Stuivenberg P.* Tandheelkundig opleidingscentrum in Suriname. De Tandartspraktijk 1981; 2:151.
2. *Houwink B, Eggink CO, Stolk AH, Waalkens HE.* Tandheelkundige gezondheidszorg in Suriname, een schets voor een systeem voor jeugd tandverzorging. Rapport, uitgebracht aan de Stichting ter voorbereiding van een A.Z.V., 1975.
3. *Amerongen WE van.* Opleiding en werkzaamheden van kindertandverzorgsters. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit te Amsterdam, 1980.
4. *Burgersdijk RCW.* De kindertandverzorgster. Academisch proefschrift, Katholieke Universiteit te Nijmegen, 1979.
5. *Reenen GJ van.* Resultaten van onderwijs in de studierichting der tandheelkunde. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit te Amsterdam, 1981.
6. *Novib.* Suriname: nieuwe ronde, nieuwe kansen? Onze Wereld 1980: 12.

Mei 1982.

De Boelelaan 1115,
1081 HV Amsterdam.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE VERENIGING VAN SPECIALISTEN IN DE DENTO-MAXILLAIRE ORTHOPAEDIE

Samenstelling nieuw bestuur

Het bestuur van de *Nederlandse Vereniging van Specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopaedie* is tijdens de 53e ledenvergadering, op 6 april 1984 te Apeldoorn gehouden, als volgt geformeerd.

Dr. H. van Beek - voorzitter;
Dr. H. van Beest - vice-voorzitter;
H. de Lange - secretaris, Wolter ten Catestraat 54, 7551 HZ Hengelo (telefoon 074-91 85 55);
A. P. M. L. Roomberg - penningmeester;
Mw. A. C. A. Kettenis-Hyle - lid.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PARODONTOLOGIE



Aankondiging programma najaarsvergadering

Op vrijdag 21 september a.s. houdt de *Nederlandse Vereniging voor Parodontologie* haar najaarsvergadering in het hoofdgebouw van de Vrije Universiteit, De Boelelaan te Amsterdam (aanvang 9.00 uur).

Het thema luidt: 'Periodontal-Restorative Relationships' en het programma ziet er als volgt uit.

Prof. P. Schärer (Zürich): Esthetics: periodontal and restorative considerations.
Prof. A. F. Käyser (Nijmegen): The shortened dental arch: how short?
Prof. B. Bergman (Umea): Partial dentures: long term periodontal effects.
Prof. K. P. Lang (Bern): Restorative reconstructions: procedures, failures and how to deal

with them.

Prof. K. P. Lang (Bern): Periodontal requirements of restorative treatment.

Informatie over het bovenstaande programma wordt t.z.t. aan de leden van de Ned. Ver. voor Parodontologie toegezonden. Andere belangstellenden die ook meer inlichtingen wensen te ontvangen, kunnen zich wenden tot de secretaris J. A. H. Tromp, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen (telefoon 050-11 73 91).

Buitenland

ASSOCIATION FOR DENTAL EDUCATION IN EUROPE (A.D.E.E.)

Verslag 9e jaarvergadering te Delphi (Griekenland) d.d. 1-3 september 1983

De negende jaarlijkse bijeenkomst van de A.D.E.E. begon met de 'Dean's Meeting'. Deze