

Tandheelkunde en Ziekenfonds. ¹⁾

De tandarts, die in zijn beroep meer zoekt dan slechts een goed bestaan voor zich en de zijnen en die overtuigd is, dat ook de tandheelkunde behoort tot de machtige middelen, waarmede men de volksgezondheid kan verbeteren en de kracht van het ras kan doen toenemen, dié tandarts — en ik ken er vele in Nederland — zal ongetwijfeld belang stellen in alles, wat de uitoefening zijner kunst kan vereenvoudigen en vergemakkelijken, alsmede de verstrekking harer hulp kan uitbreiden.

Hij streeft in zijn beroep twee idealen na.

Over het eerste en grootste, namelijk te geraken tot het voorkómen van tand- en mondziekten, zal ik hier niet uitwijden.

Slechts wil ik opmerken, dat dit zoo zeer gewenschte, als het ware een onderdeel is van het geneeskundig ideaal, hetwelk steeds was en nog is, het verkrijgen en het behouden der gezondheid.

Zijn niet reeds van Claudius Galenus de woorden tot ons gekomen: „Id sane, quo medicina intendit, sanitas est”.

Het tweede ideaal is het verkrijgen van de meest uitgebreide verstrekking van tandheelkundige hulp.

Welke groepen van personen voor het ontvangen dier hulp hoofdzakelijk in aanmerking komen, heb ik vroeger terloops in dit tijdschrift aangegeven.

Door een tijdelijken maatregel zijn onze wenschen, wat de militairen betreft, in vervulling gegaan, doch twee zeer groote groepen wachten nog steeds op het ontvangen onzer

¹⁾ Zie afl. 9 jaarg. '09, afl. 4 jaarg. '11, afl. 5 jaarg. '13, afl. 3 jaarg. '15 van dit tijdschrift.

hulp en op eene betere regeling en uitbreiding van de verstreking derzelve. Ik meen de schoolkinderen en de fondsleden.

Over onze hulp aan leden van fondsen zij het mij veroorloofd hier het een en ander mede te deelen.

„Fondspatiënten”, zoo werd onlangs op 'n vergadering onzer Maatschappij beweerd, „worden niet *be-*, maar *mis-*handeld.”

Hoewel men nu al het gesprokene op bijeenkomsten niet ernstig moet opnemen, spreekt het mij toch, dat den geachten spreker deze uitdrukking ontviel.

En waarom? Omdat zij zoo schromelijk overdreven is. Ik zou willen vragen of de fondsarts zijn patiënt slecht behandelt, omdat hij, wanneer afleiding en verandering van omgeving noodig zijn, den patiënt op kosten van het fonds geen reis om de wereld kan laten doen, of 'n herstellende van eene zware ziekte niet om wat aan te sterken the winter season in Egypte of St. Moritz kan laten doorbrengen?

Wordt 'n fondspatiëntje soms slecht behandeld, wanneer men het kind levertraan en geen Scotts Emulsion voorschrijft?

Mishandelt de tandarts aan een fonds verbonden de patiënten, omdat hij niet voor de verwijdering van elk los, necrotisch worteltje eene inspuiting geeft, of 'n pijnverwekkend element, hetwelk voor de kauwfunctie niet meer dienstig is, verwijdert, hoewel het mogelijk zou zijn geweest de pulpa te cauteriseeren, etc., etc.?

Wordt 'n fondspatiënt door ons mishandeld, omdat men hem geen van goud schitterende afneembare brug verstrekt of de gold-inlays U bij een lach niet tegenblinken in zijn mond en ook steun-apparaatjes voor hem niet vervaardigd worden?.

Hoevelen patiënten uit onze particuliere praktijk ontbreekt het aan tijd, geld en belangstelling voor langdurige tandheelkundige behandelingen; en bij hoeveel zijn wij

daarom niet genoodzaakt pijnveroorzakende tanden of kiezen te verwijderen.

Aan welk een reeks van *mishandelingen* zouden wij ons dan, zelfs in de particuliere praktijk, niet schuldig maken.

Bedenken wij daarenboven nog, dat in ons land, waar het tandbederf toch ook zoo veelvuldig voorkomt, slechts ongeveer 'n vijf honderd tandartsen voor de tandheerkundige verzorging van tusschen de zes en zeven millioen inwoners aanwezig zijn, dan is het ons duidelijk, dat zij onmogelijk alle mondholten kunnen „genezen” en in goeden staat houden en zou men kunnen beweren, dat de geheele Hollandsche natie feitelijk door ons, tandartsen, niet *be-*, maar *mishandeld* wordt.

Men kan redetwisten over de vraag, wie nu wel — en dit geldt hoofdzakelijk voor de toekomst — aan de tandheerkunst en aan de gemeenschap de meeste diensten zullen bewijzen; of de tandarts, die aan 'n fonds de patiënten *mis-* of de collega, die in hoofdzaak vermogende patiënten *behandelt*?

Déze verdiensten zou ik voor den fondstandarts dan toch zeker willen laten gelden, namelijk, dat hij staat in het volle leven, dat hij nieuwigheden op ons gebied toetst aan de gewone praktijk en dat hij de eischen der gezondheidsleer van den mond verbreidt onder de groote schare der fondsleden.

Deze wederom wijzen andere niet-fondsleden op de mogelijkheid van tandheerkundige hulp; ze wekken ze op om die hulp te zoeken en zoo zien andere beroepsgenooten indirect door den fondstandarts hunne werkzaamheden vermeerderd.

Ik geef grif toe, dat de verstrekking onzer hulp aan de meeste fondsen onvoldoende is, uitgebreid en verbeterd kan worden; maar toch zal zij binnen zekere grenzen moeten blijven.

Nu kan ik mij voorstellen, dat een onzer het devies der Borgia's in het geheugen komt en hij in vurige begeestering

het „aut Ceasar, aut nihil” verandert in „òf tandheekunst in den vollen omvang, òf geene.”

Geachte lezer, wanneer Gij eenige levenservaring hebt opgedaan, dan is het U zonder twijfel opgevallen, dat zóó sprekende personen in den regel geen „Ceasar triumphans” worden en meestal „nihil” bereiken.

Maar is daarentegen het „weinig bereiken” dan toch niet duizendmaal beter, dan „niets te doen” en lamkendig met de handen saamgevouwen in den schoot te zitten, jammerend, dat zich het ideaal niet vatten laat?

Hoewel het plicht is onze maatschappelijke belangen niet uit het oog te verliezen, moeten wij ons toch niet alleen door deze laten leiden en van de fondsen tandheekundige hulp verlangen onevenredig met hunne geldelijke draagkracht.

Men loopt anders gevaar de kip te slachten, die de gouden eieren zal leggen.

Laat mij dit met een voorbeeld uit ons land toelichten.

Eenige jaren geleden (ik meen in 1906) besloot de M. t. Expl. van S. S. aan hare beambten onze hulp te laten verstrekken. Met eenige tandartsen werd ’n regeling getroffen.

Nu vindt men in het jaarverslag over 1907 van het Zieken- en Ondersteuningsfonds der S. S. het volgende: „de groote stijging der uitgaven (\pm f 33.000.—) was het gevolg deels van de invoering der tandheekundige hulp ten laste van het fonds etc.”

In 1908 zegt het jaarverslag: „Behalve de in ons vorig jaarverslag vermelde oorzaken van vermeerdering der uitgaven, n.l. de verstrekking van tandheekundige hulp etc.” De uitgaven waren wederom ongeveer f 23.000.— meer dan in 1907 en maatregelen tot matiging der verschillende uitgaven werden in het zicht gesteld.

In 1909 echter vermeerderden de gezamenlijke uitgaven slechts met \pm f 7000.—: „Hierbij is op te merken”, leest men in het jaarverslag „dat in de vermindering op den post

geneesmiddelen begrepen is de mindere uitgaaf van kunstgebitten en versterkende middelen, waarvan eene beperking zeer noodig bleek, ook om aan de werkelijke noodige behoeften te dien opzichte te kunnen blijven voldoen."

M.a.w., waarde lezer, de getroffen regeling bleek reeds na een paar jaren niet goed te werken. Over de beperkingen, die verder ingevoerd zijn, kan een tandarts aan dat fonds verbonden U de beste inlichtingen geven.

Onder meer zult Gij gewaar worden, dat kunststanden slechts verstrekt worden, wanneer de fondsgencesheer het gebruik eener prothese in het belang van den gezondheidstoestand van het betrokken fondslid noodig acht.

Let wel s.v.p., de arts, *niet* de tandarts, bepaalt dit.

Zijt Gij van meening, dat het aanzien van den tandarts door deze beperking gestegen is? Ik niet.

Om een bewijs te leveren, dat meer uitgebreide tandheelkundige hulp aan een fonds mogelijk is en niet tot een finantieel débâcle behoeft te leiden, zal ik hier eene opgave geven van de meest dagelijksche verrichtingen gedaan aan de Afdeeling voor Tandheelkunde van het Nuts-Ziekenfonds te 's-Gravenhage en de verkregen resultaten opsommen.

Gedurende tien jaren, n.l. van October 1906—October 1916, staat zij onder mijne leiding; geene beperking in de hulp was noodig gedurende dit tijdperk; nooit vernam ik, dat de uitgaven het fonds te zwaar waren.

Echter moet niet uit het oog verloren worden, dat het fonds over een eigen gebouw beschikt, waarin o.m. de specialisten hunne klinieken hebben en dat de uitgaven voor huur, vuur, licht, concierge, verpleegsters, etc., etc. in de algemeene uitgaven van het fonds berekend zijn.

De Afdeeling is op werkdagen van 12—1 geopend.

De patiënten kunnen haar, in afwijking met de regeling geldende voor de andere afdeelingen, terstond bezoeken; d.w.z. zij behoeven zich niet eerst tot hun huisarts te wenden om door dezen naar den in aanmerking komenden specialist doorgezonden te worden.

Spoedig bleek evenwel, dat één uur per dag te kort was.

Daar de particuliere praktijk in den Haag niet toelaat langer dan tot één uur 's namiddags op de kliniek werkzaam te zijn, omdat de meeste specialisten en tandartsen op dat uur hunne spreekuren beginnen, besloot ik met 't oog op de interne regeling en de plaatsruimte op de polikliniek in de morgenuren, het grootste deel der vullingen te mijnen huize te leggen.

Neemt men in aanmerking, dat de andere aan hetzelfde fonds verbonden specialisten zoo ongeveer 3×2 uur per week voor het fonds op hunne afdeelingen werkzaam zijn, dan lijkt het mij niet meer dan billijk, dat de leider die ongeveer tweemaal zooveel honorarium ontvangt dan 'n ander specialist, ook tweemaal zooveel tijd geeft.

Verstrekt wordt: méér uitgebreide tandheelkundige hulp.

Daaronder moet verstaan worden, extracties, ook met plaatselijke verdooving, tandsteen verwijdering, vullingen met de plastische materialen en behandeling van tandvleeschziekten.

Voor de verstrekking van caoutchouc prothesen tegen een bepaald tarief heeft het fonds een contract met 'n kunstgebitmaker gesloten. Daarover later.

Bij een drogist kunnen de leden tegen betaling van $f 0.25$ 'n tandenborstel en 'n doos tandpoeder bekomen.

De *tegemeetkomingen* van de patiënten, alléén gevraagd voor tandsteenverwijdering en vulling zijn gering, n.l. respectievelijk $f 0.50$ en $f 0.30$; *deze bedragen komen geheel ten goede van het fonds.*

Ik wil hier in 't midden laten de vraag, of, wanneer een fonds zijn leden in onze dagen recht op geneeskundige hulp toekent, dit niet in zich sluit dat nú ook tandheelkundige hulp verleend moet worden. Is men gerechtigd de leden voor die hulp vergoeding te vragen of moet b.v. eene vulling niet als 'n geneesmiddel beschouwd worden?

Voor mij doet echter die kleine tegemoetkoming praktisch dienst als een soort van toetssteen, want wanneer een

fondslid kan en hij heeft geen dertig cent over voor 'n vulling, dan trek ik de gevolgtrekking, dat hem de toestand van zijn gebit onverschillig is. Hij wenscht als zoovelen, slechts van de pijn bevrijd te zijn en is nog niet rijp voor maatregelen, die dan toch eigenlijk zijn welzijn beoogen. Om dit aantal onverschilligen in de eischen der gezondheidsleer te verminderen, strijden artsen, tandartsen etc. niet pas in den laatsten tijd; de versregelen van Ovidius en Persius

Principiis obsta: sero medicina paratur,
Cum mala per longas convaluere moras,
Venienti occurrere morbo.

wijzen er op, dat men reeds toen wist, dat voorkomen beter is dan genezen.

Het aantal *ingeschrevenen* bij het fonds bedroeg in de jaren, waarover ik spreek tusschen de 13—15.500; kinderen beneden de 18 jaren zijn *niet* inbegrepen.

Dat bij 't publiek een vooroordeel bestaat om een kliniek te bezoeken, kan best zijn; mij is het echter niet gebleken, want het aantal *bezoekers* bedroeg in die jaren \pm 26.800 en het aantal *consulten* \pm 38.300.

Hierbij is op te merken, dat de patiënt ééns per maand wordt ingeschreven, komt hij meermalen in dezelfde maand b.v. voor vullingen, dan wordt hij niet wederom ingeschreven doch wel het aantal bezoeken geboekt.

Op het bovengenoemd vooroordeel wil ik even terugkomen.

Het bestond vroeger ook ten opzichte van hospitalen. In hoofdzaak treft men het aan n.l. bij die fondsleden, die eigenlijk wegens hunne geldelijke omstandigheden in het fonds niet thuis behooren, gaarne echter wel alle mogelijke voordeelen uit het fonds wenschen te trekken, doch zich schamen er toe te behooren en er gezien te worden. Onder allerlei voorwendselen komen zij den arts of tandarts in de particuliere praktijk lastig vallen. Hun relaas eindigen zij meestal met: „wel wat bijbetalen te willen” en zij

zijn steeds uitermate gebelgd, wanneer men beduidt, hen niet als particuliere patiënt te kunnen behandelen, omdat zij door hun fondslidmaatschap te kennen geven geen voldoende financiële draagkracht te bezitten en zij dus of het fonds of den dokter willen bedotten.

Ik meen met het oog op de toekomst niet te kunnen nalaten over de verkregen cijfers eenigszins uit te wijden.

Gaan wij van 17.675 *patiënten* na op welken *leeftijd* zij ons consulteerden, dan blijkt dat dit was

van 2 tot 14 jaar	1584	<i>mannen</i>	2026	<i>vrouwen</i>
„ 14 „ 20 „	1077	„	1710	„
„ 20 „ 30 „	1744	„	3635	„
„ 30 „ 40 „	907	„	1868	„
„ 40 „ 50 „	571	„	1121	„
„ 50 „ 60 „	398	„	619	„
„ 60 „ 70 „	198	„	217	„

Er kwamen 6479 *mannen* tegen 11196 *vrouwen*; tusschen de 20 tot 50 jaren was het aantal *vrouwen* ongeveer *tweemaal* zoo groot dan het aantal *mannen*; het *grootste* aantal patiënten kwam tusschen de 20 en 30 jaar.

Het aantal *extracties* bedroeg \pm 18.000.

Groot als dit getal is, behoeft het toch geene verwondering te baren, want uit onze statistische gegevens blijkt in welke mate het tandbederf in den Haag voorkomt en hoe slecht de toestand van het gebit veler vrouwen is. Daarenboven mag niet vergeten worden, dat verscheidene patiënten voor behandeling geen tijd of geen lust hebben, ook dat geene vullingen gelegd, noch prothesen verstrekt worden, wanneer niet alle te slechte elementen en necrotische wortels verwijderd zijn.

Toch neemt het aantal *extracties* af en *daalde* het van 10 op 12 patiënten in 1907 tot 10 op 19 patiënten in 1915.

Hieronder vindt men de *verwijderingen* gerangschikt naar melk- en blijvend gebit, tandsoort, boven- en onderkaak:

		<i>Bovenkaak.</i>	<i>Onderkaak.</i>
<i>Melkgebit.</i>	1	228	91
	2	150	64
	3	212	89
	4	396	359
	5	387	570
		1373	1173
		<i>te zamen 2546.</i>	
		<i>Bovenkaak.</i>	<i>Onderkaak.</i>
<i>Blijvend gebit.</i>	I	781	369
	II	759	363
	III	563	362
	IV	1037	573
	V	982	880
	VI	2049	2865
	VII	966	1298
	VIII	769	752
		7909	7462
		<i>te zamen 15371.</i>	

De *neiging tot absces-vorming* der verschillende tandsoorten in het blijvend gebit, vindt men in onderstaand tabelletje:

	<i>Bovenkaak.</i>	<i>Onderkaak.</i>
I	59	10
II	39	14
III	25	9
IV	40	20
V	39	44
VI	112	193
VII	28	45
VIII	5	11
	347	346
	<i>te zamen 693.</i>	

Over extracties is moeilijk iets nieuws mede te deelen; eene tamelijk verouderde methode wensch ik toch even weder in herinnering te brengen. Van tijd tot tijd komt het voor, dat elementen zeer vast in de tandkas zijn ingeplant en de verwijdering in den letterlijken zin de krachten van den tandarts te boven gaan. Een of twee gummi-ringetjes over de tandhals geschoven, maken dat men in ongeveer een week het element zeer gemakkelijk kan verwijderen.

De *voordeelen* van het *systematisch verwijderen* van *eerste* molaren en vooral van die in de onderkaak schenen mij bij zoovele fondspatiënten, die ik in den loop der tien jaren wederom heb teruggezien, veel *grooter* dan de nadeelen.

Met inspuitingen ben ik sedert Mei 1914 begonnen; 587 werden er gedaan.

Bij zeven patiënten geschiedde het verwijderen onder *narcose*.

Klachten over *napijn* en *nabloeding* kwamen resp. 99 en 98 maal voor en in 31 gevallen *mislukte*, trots voorzorg en ervaring, de verwijdering van het element in de eerste zitting.

Twee en zeventig maal zag ik, dat bij jonge kinderen (\pm 4 jaar) *de kronen der vier melksnijtanden der bovenkaak* geheel door tandbederf waren aangetast; 54 dezer kinderen hadden gedurende langeren of korteren tijd natuurlijk voedsel genoten, slechts 17 uitsluitend fleschvoeding; het gebruik der vroeger zoo beruchte dotjes werd ontkend. *Overtollige* tanden noteerde ik 33 maal en wel 29 in de *bovenkaak*, 4 in de *onderkaak*.

Het *niet-verwisselen van melktanden of melkkiezen* na den 20-jarigen leeftijd zag ik 90 maal en wel in de *bovenkaak* 46 maal (3 snijtanden, 40 hoektanden, 2 eerste melkkiezen en 1 tweede melkkies); in de *onderkaak* 44 maal (1 snijtand, 15 hoektanden, 1 eerste melkkies en 20 tweede melkkiezen).

Röntgen opnamen werden van wege mijne Afdeeling door den chirurg 44 genomen en *gezwellen* in de mondholte zag ik zeventien maal; de kleine cysten of granulomen welke

men zoo vaak na de extractie aan de punten van necrotische wortels of aan die van wortelgevulde elementen waarneemt, heb ik niet geteld.

Het aantal *wang-* en *kinfistels* vermindert, doordat de patiënten sneller hulp inroepen, steeds.

Tandvleeschziekten kwamen, behalve pyorrhoe alveolaris, niet veel voor en bij alle aandacht voor de *veranderingen van het slijmvlies* der mondholte, zag ik deze toch zelden.

Zeer opvallend is het, dat *luetische patiënten*, die mij door den leider der afdeling voor huidziekten gezonden werden, om, vóór den aanvang der kwikkuur de necrotische wortels te verwijderen, etc., meestal daartoe niet wilden overgaan; zij begrepen deze voorzorgsmaatregelen niet.

Tandsteen werd 1476 maal verwijderd.

Het aantal *vullingen* bedroeg 6472, waaronder bij 816 eene *wortelbehandeling* werd gedaan.

In 't volgend lijstje vindt men ze opgegeven volgens tandsoort, onder- en bovenkaak. De tusschen haakjes geplaatste cijfers geven aan het aantal der wortelvullingen.

Vullingen.

<i>Bovenkaak.</i>		<i>Onderkaak.</i>
533 (31)	I	20 (0)
460 (35)	II	41 (0)
292 (43)	III	78 (12)
368 (94)	IV	101 (17)
356 (58)	V	229 (61)
886 (129)	VI	970 (142)
732 (71)	VII	737 (87)
291 (12)	VIII	378 (24)
<hr/>		<hr/>
3918 (473)		2554 (343)
te zamen 6472 (816)		

Het aantal *vullingen nam toe* van 10 op 49 patiënten in 1907 tot 10 op 35 patiënten in 1915.

Twaalf *stiftanden* en 44 *gouden kappen* werden door mij geplaatst.

Voor de *levering der kunstgebitten* heeft het fonds eene overeenkomst met een technicus gesloten. Deze mag bij vooruitbetaling den leden voor de eerste tand f 2.—, voor elke verdere tand f 1.50, voor een boven- of onderkaaksplaat f 17.50 en voor een geheel gebit f 35.— in rekening brengen. Deze ontvangsten vormen zijn loon; hij ontvangt geene verdere vergoeding van het fonds.

Ongeveer 750 *personen* werden naar hem verwezen en ± 6800 *tanden* verwerkt.

Om echter te voorkomen, dat patiënten willekeurig zich kunsttanden verschaffen, is de regeling getroffen, dat zij slechts naar den gebittenmaker verwezen worden, wanneer eerst hun mondholte naar de nu geldende regelen der mond-hygiëne voor de opname der prothese geschikt gemaakt is.

Naar mijne aanwijzing wordt zij (het handelt zich alleen om caoutchouc platen) vervaardigd en door mij na een zekeren proeftijd in den mond gecontroleerd. Op deze manier ondervangt men, dat de patiënten pronken met sneeuw-witte voortanden, terwijl de overige niet zoo zichtbare tanden, kiezen en necrotische wortels vergaarbakken van onverteerd voedsel zijn. Weigert de patiënt zich, zooals boven gezegd, te doen behandelen, dan laat mij dit — afgezien van de spijt, die ik heb, dat iemand welgemeenden raad in den wind slaat — volkomen koud; hij krijgt geene prothese op de voordeelige voorwaarden van het fonds.

Over deze regeling zijn eenige collega's niet tevreden.

Wettelijk schijnt er niets tegen in te brengen te zijn. Beter dan als leeken over de uitlegging der wet onderling te redetwisten, is het flink onder het oog te zien en nuchter op te nemen, dat tot dusver niets den gebittenmaker verbiedt zijn beroep uit te oefenen en dat er nergens een uitspraak van den Hoogen Raad te vinden is, die zegt, dat het afdruk nemen van kaakgedeelten voor de vervaar-

diging van prothesen uitoefening der geneeskunst is en als zoodanig door onbevoegden strafbaar.

Voor den fondstandarts is de regeling praktisch, het bespaart veel tijd, die ten goede komt aan de *tandbehoudkunst*, die dan toch in alle geval van grooter gewicht is en meer in ons streven ligt, dan de *tandvervangkunst*, hoewel deze laatste voorzeker ook zeer belangrijk is.

Het m.i. eenig bezwaar van gewicht, hetwelk ik hoorde, was, dat het gevaar van besmetting voor de patiënten bij een technicus, door het gebrek aan medische opleiding, grooter is dan bij den tandarts. Wanneer wij echter zien, hoe b.v. barbiers trachten ons aseptisch te helpen en maatregelen tegen infectie nemen, dan zou het toch vreemd zijn, dat gebittenmakers geen oog zouden hebben voor de gevaren, die hen en de hunnen kunnen bedreigen.

En daarenboven heeft, zooals U allen uit de ervaring bekend is, het slijmvlies der mondholte een buitengewoon groot weerstandsvermogen en moet ik bekennen in deze tien jaren op de polikliniek geene infectie gezien te hebben, die terug te voeren zou zijn op het afdruk nemen voor of het plaatsen van gebitten. Men vergete echter niet, dat de leider de patiënten alleen naar den technicus verwijst, wanneer de mondholte in goeden staat is.

Heeft de regeling een ethisch bezwaar? Is er ongeoorloofde samenwerking tusschen tandarts en technicus? Dekt de tandarts op deze wijze den gebittenmaker?

Ik meen van neen en beschouw, dat de verhouding dezelfde is als tusschen den arts en den leveraar van breukbanden, kunsttoegen, brillen en kunstledematen.

Wordt de onbevoegde uitoefening der tandheelkunst er door in de hand gewerkt?

Het is natuurlijk niet uitgesloten, dat de een of ander der heengezondenen een vriend of vriendin bij den gebittenmaker brengt; doet deze echter verrichtingen, die vallen onder uitoefening der geneeskunst, dan is hij strafbaar en ligt het geheel in het doel onzer Mij. om te bereiken, dat

aan de bestaande wet de hand gehouden en deze desnoods veranderd wordt.

De toeloop schijnt echter niet bijster groot te zijn, want sinds 1906 hebben zich wel vele nieuwe tandartsen in den Haag gevestigd, doch is het aantal gebittenmakers niet toegenomen.

De *uitgaven* van het fonds bedroegen met inbegrip van aanschaffing der inrichting, instrumenten, vullingsmateriaal en salaris van den leider $\pm f$ 11600.— in dit tijdperk.

Niet-inbegrepen zijn de onkosten, zooals huur, vuur, licht, salarissen verpleegsters, concierge, drukwerk, etc., die over alle afdelingen der polikliniek geslagen moeten worden.

De *jaarlijksche uitgave* is dus gemiddeld $\pm f$ 1160.— en de *jaarlijksche inkomsten* uit de kleine vergoedingen bedroegen gemiddeld $\pm f$ 268.—.

Eén ingeschrevene kostte in 't jaar 1915 aan het fonds $\pm f$ 0.06.

Een *consult* kostte in 't jaar 1915 aan het fonds $\pm f$ 0.24.

Daarentegen bedroeg de *pharmaceutische hulp* per jaar en per *ingeschrevene* gewoonlijk $\pm f$ 3.10.

Wij kunnen aannemen, dat ongeveer $\pm 12\%$ der ingeschrevenen *onze hulp inroept*; het aantal kinderen der ingeschrevenen is niet bekend, dus kan ik daarvan geen bezoekpercent aangeven.

De *gestadige stijging* van het aantal leden en kinderen en de *meerdere* belangstelling in tandheekundige hulp zullen ten gevolge hebben, dat voor een goeden gang van zaken, eene uitbreiding zal moeten plaats vinden.

Het meest in overeenstemming met de eischen der moderne tandheekunde zou wel zijn, dat bij fondsen als 't Nut, aan 't hoofd der afdeling voor tandheekunst een leider geplaatst was, die, na het verrichten der noodzakelijke voorbehandelingen, den patiënt kon verwijzen naar twee assistenten, waarvan de een uitsluitend belast zou zijn met het leggen van vullingen en de andere met het vervaardigen van prothesen.

Het behoeft geen betoog, dat waar zoovele fondsleden juist op 'n tandheelkundige afdeeling voor het eerst kennis maken met het fonds, eene goede inrichting en geregelde gang van zaken van gunstigen invloed zullen zijn bij de beoordeeling van dat fonds.

Ook verhoogt eene up-to-date inrichting de werkkraft en werklust van den tandarts.

DEN HAAG, November, 1916.

G. H. BISSELING.
