

De voorziening in de behoefte van tandheelkundige hulp in ons leger (na de mobilisatie)

door

A. L. J. C. VAN HASSELT,

Tandarts, D. D. S.

Het was in November en December 1914, dat ik het voorrecht had verscheidene keeren besprekingen te houden met den toenmaligen Inspecteur van den Geneeskundigen dienst der Landmacht, Generaal-Majoor Q u a n j e r.

Reeds zeer spoedig toch na het begin der mobilisatie was het den Generaal duidelijk geworden, dat men in het moderne leger de hulp der tandheelkundigen niet kon ontberen en besloot hij de noodige stappen te doen, die er toe zouden leiden, dat in Febr. 1915 een twintigtal tijdelijke militaire tandartsen werden aangesteld.

Bij die besprekingen, waar ik, namens de Ned. Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunst, den Inspecteur op verschillende punten van voorlichting mocht dienen, kwam ook ter sprake de vraag, hoe, na afloop der mobilisatie, die, naar gehoopt en verwacht werd, binnen niet te langen tijd zou plaats hebben, voorzien zou kunnen worden in de behoefte aan tandheelkundige hulp in ons leger.

Onderstaande nota is het resultaat van het toenmaals door Generaal Q u a n j e r tot mij gerichte verzoek, deze vraag onder de oogen te willen zien en hare beantwoording aan hem te doen toekomen, hetgeen den 1en Febr. 1915 geschiedde tegelijk met eenige uitvoerige statistieken, voor welke samenstelling de collega's Bisseling, v. d. Gragt en Ninck Blok mij behulpzaam waren ge-

weest, en eenige litteratuur op 't gebied van militaire tandheelkunde in oorlogstijd.

Wij zijn nu 2½ jaar verder, nog steeds is de mobilisatie bestendig en op 't oogenblik schijnen we wel verder dan ooit van het oogenblik verwijderd, waarop de toestand, als in de nota verondersteld, zal zijn teruggekeerd. Evenwel, eens zal en moet die tijd van vrede toch weer aanbreken en in zooverre behouden de onderstaande voorstellen hun actueele waarde. Waar verder, naar mij gebleken is, dit onderwerp zich ook in onze vakkringen meer en meer in de belangstelling mag verheugen, kwam de publicatie ervan in ons Tijdschrift mij thans gewenscht voor.

Het is niet onwaarschijnlijk, dat de ervaring sindsdien opgedaan met de tijdelijke militaire tandartsen en met de verstrekking van tandheelkundige hulp in het leger, op sommige punten in de nota iets zal doen wijzigen; op andere, ik ben er zeker van, zal ze deze in niet geringe mate hebben ondersteund en versterkt. Bij dit laatste heb ik vooral het oog op de alinea's, waar ik de wenschelijkheid, of liever de noodzakelijkheid betoog van *deskundige contrôle*.

Er zijn mij de laatste jaren zooveel op- en aanmerkingen, ja klachten over den militaire tandheelkundigen dienst ter oore gekomen, dat ik meer dan ooit ben overtuigd, dat de eenige afdoende wijze om hieraan een einde te maken bestaat in een goede en gezonde organisatie als door mij aangegeven.

Wat het lot der nota is geweest of zijn zal, is mij onbekend; ik heb er na dien tijd weinig of niets meer van vernomen. De Generaal *Quanjér* heeft in den loop van dit jaar den dienst verlaten.

Dat er iets gedaan zal moeten worden om ook na de mobilisatie te voorzien in de behoefte aan tandheelkundige hulp in ons leger staat m.i. als een paal boven water.

Laten wij hopen, dat de te nemen maatregelen zullen getuigen van een breedten, vooruitzienden blik en dat zij de tandheelkunde en de tandheelkundigen zullen zetten op

de plaats, die hen toekomt; een plaats die, zooals de oorlogservaring in andere landen heeft kunnen leeren, waarlijk niet van ondergeschikte beteekenis mag zijn.

Den Haag, Juli 1917.

NOTA

betreffende de voorziening in de behoefte aan tandheelkundige hulp in ons leger.

Bij de bestudeering van bovenstaand onderwerp heb ik mij gesteld op het standpunt, dat het Rijk alleen verlangt, dat die gebreken, welke de werkkraft van het leger bemmeren, weggenomen of opgeheven moeten worden, dus m.a.w. dat het weerstandsvermogen en de gezondheid van den militair worde verhoogd en bevorderd. Daaruit volgt, dat onder het verstrekken van tandheelkundige hulp in het leger *niet* wordt verstaan het behandelen uitsluitend uit een cosmetisch oogpunt en evenmin het herstellen van alle mogelijke defecten aan de tanden (het zgn. „Sanieren” der soldatenmonden). Wat er m.i. *wel* onder moet worden begrepen is:

- a. verwijdering van die tanden en resten van tanden, die niet meer te behouden zijn of waarvan het behoud van geen belang is voor het individu;
- b. pulpa- en wortelbehandelingen;
- c. het maken van vullingen;
- d. verwijdering van tandsteen;
- e. het behandelen van tandvleesch- en tandkasaandoeningen, moeilijke doorbraak van de 3e molaar enz. enz.; doch dit alles alleen voorzoover het dient om patiënten, die met pijn of andere klachten komen, hiervan zooveel mogelijk blijvend te verlossen of voorzoover de tandarts ter voorkoming van erger een behandelend ingrijpen gewenscht acht.

Waar de tandheelkundige behandeling geen schade mag doen aan de geoefendheid en de betrouwbaarheid van den

troep, dus zoo weinig mogelijk beslag moet leggen op den tijd van den milicien, die slechts kort onder de wapenen is, ligt in dezen eisch niets onbillijks of onmenschlievends. Slechts bij één categorie van militairen zou ik op dezen regel eene uitzondering wenschen en wel voor de zgn. *beroeps-militairen*, dus zij die een groot deel van hun leven wijden aan den militairen dienst. Hierbij kan geen sprake zijn van *onnoodig* te veel voor hen te doen, daar juist het *tijdig*, grondig en dus dikwijls prophylactisch ingrijpen hier veel tandheelkundigen arbeid voor later voorkomt en deze meer volkomen wijze van behandelen het individu en dienstengevolge het leger ten goede komt.

Ook bij de *vrijwilligers* moet de maat wat ruimer aangelegd worden daar het mogelijk zou zijn, dat het sluiten van eene nieuwe verbintenis voor hen niet toegelaten zou worden, indien ze tijdens hun eerste verband een dusdanige verandering in hun kauwvermogen hadden ondergaan, dat ze, volgens de geldende bepalingen, ongeschikt zouden zijn geworden voor den dienst. (Pulle en Plantinga. Bij personen boven 17 jaar, wanneer 10 tanden of kiezen ontbreken of in onvoldoenden staat verkeereren.)

Mocht men mij willen tegenwerpen, dat zulks weinig voorkomt, dan zou ik toch willen vragen of dat ook niet geschiedt wegens andere ziekten of stoornissen, die in een chronisch tandlijden of gebrekkig kauwvermogen hun oorzaak vinden. Het verstrekken van *prothese* blijft buiten beschouwing, evenwel met dien verstande, dat de mogelijkheid moet bestaan de militairen te helpen aan middelen ter afsluiting van niet-natuurlijke openingen in het harde verhemelte, aan de technische apparaten, welke noodig zijn bij de behandeling van kaakfracturen, alsmede aan kunsttanden, wanneer door een ongeluk in en door den dienst overkomen, eigen tanden verloren zijn gegaan en vervanging gewenscht is.

Volgens mij verstrekte gegevens bestaat ons leger in vreedstijd in hoofdzaak en globaal genomen uit: 1e. beroeps-militairen, 2e vrijwilligers, 3e miliciens, waarvan er jaarlijks

± 23000 onder de wapenen komen. Bij deze laatsten behooren die van de cavallerie en van de bereden artillerie, die 2 jaren onder de wapenen blijven. Deze vormen dus met de eerste twee categorieën samen de legersterkte welke het geheele jaar door in dienst is, dat zijn te zamen ± 12000 man. Van de overige miliciens (infanterie enz.) zijn ± 21500 niet het geheele jaar door onder de wapenen. Op volle sterkte hebben we dus te voorzien in de behoefte van ± 33500 man. Nu zou men de opmerking kunnen maken, dat zij, die belast worden met het verleen van tandheelkundige hulp, in de maanden, dat een geringer aantal onder de wapenen is, betrekkelijk weinig te doen zouden hebben. Dit behoeft evenwel geenszins het geval te zijn, omdat het zeer goed mogelijk is juist dan de categorieën van militairen, waarvoor ik in de wijze van behandeling eene uitzondering wenschelijk achtte, de meer intensieve en omvangrijke hulp te verschaffen, die ik boven vroeg.

Bij de berekening van de benooidigde hulp mag ik dus wel het leger op maximum vredessterkte nemen, t.w. ± 33500 man.

Behalve genoemde „eigenlijke militairen” bestaan er echter nog verschillende rubrieken van personen die „gerechtigd zijn tot het erlangen van genees- en heekundige hulp en van geneesmiddelen door de zorg van het Departement van Oorlog.”

Dat zijn, behalve verlof-officieren van het Indische leger, ook het burgerpersoneel bij de Kon. Milit. Academie en de Cadettenschool, de werklie bij het Rijksmagazijn van Geneesmiddelen, bij de Centrale Magazijnen voor Militaire kleeding en uitrusting bij de Artillerieinrichtingen, enz. enz. en „last not least” de echtgenooten en inwonende kinderen. Hoe wenschelijk het uit een algemeen volkshygiënisch oogpunt zou wezen ook deze menschen van staatswege tandheelkundige hulp te verleen, toch komt het mij voorshands doelmatiger voor de verstrekking niet zoo ver uit te breiden. Waar hun aantal in verhouding tot de

„eigenlijke militairen” zeer aanzienlijk is en waar vooral de tandheelkundige hulp door vrouwen en kinderen naar verhouding in veel hoogere mate wordt ingeroepen dan door mannen, daar zou eene poging tot het invoeren van vrije behandeling voor al deze categorieën naar alle waarschijnlijkheid moeten afstuiten op de financiële offers, die daartoe van den Staat zouden worden geëischt. En te meer klemt dit wanneer we uitsluitend het belang van het leger en de dienstprestatie van den soldaat op den voorgrond stellen. Nu blijft evenwel de vraag open of het mogelijk is eene regeling te treffen, waarbij die niet-militairen, die toch gerechtigd zijn tot het bekomen van vrije geneeskundige hulp vooralsnog worden buitengesloten.

Men zou kunnen zeggen dat, waar vrije deskundige tandheelkundige hulp tot dusver eene uitzondering vormde op dat recht, die uitzondering slechts kleiner gemaakt wordt (niet opgeheven) wanneer we een deel dier gerechtigden (in casu de „eigenlijke militairen”) die hulp wèl verschaffen. Doch ook afgescheiden van deze min of meer spitsvondige redeneering is het misschien mogelijk de vereischte regeling te treffen door de militair-tandheelkundige dienst als een afzonderlijk onderdeel te beschouwen met eigen organisatie en eigen bepalingen.

Dat evenwel bij het ontwerpen eener organisatie de mogelijkheid in het oog dient te worden gehouden, dat ze later kan worden uitgebreid ook tot de andere categorieën van personen, spreekt vanzelf. Misschien, dat door leeken de vraag zal worden gedaan waarom voor de tandheelkunde hier eene afzonderlijke regeling gewenscht is in tegenstelling met andere specialistisch-geneeskundige vakken als oogheelkunde enz. Het antwoord is natuurlijk eenvoudig genoeg: dat 1e het aantal tandlijders in verhouding tot andere specialistische hulpzoekenden in overgroote meerderheid is, 2e omdat de technische werkzaamheden bij de therapie hier een veel grootere en voornamere rol spelen dan bij andere onderdeelen en 3e dat juist daarom onze wet de tandheel-

kunde als ééinig afzonderlijk onderdeel van de medische wetenschap met een aparte studie en een apart diploma met aparte bevoegdheid kent.

De volgende vraag, die we onder de ooggen hebben te zien is: door wie moet de tandheelkundige hulp verleend worden. In hoofdzaak zou dit op twee manieren kunnen geschieden: 1°. door *particuliere (burger-) tandartsen*, die belast zouden moeten worden met de behandeling van militairen in de verschillende garnizoensplaatsen, waar zij gevestigd zijn, hetzij tegen een vastgesteld jaarlijksch salaris, hetzij tegen betaling door het Rijk per behandeling tegen een vooraf vastgesteld tarief.

Deze regeling komt mij verwerpelijk voor, en wel voornamelijk om redenen van militair belang.

De burger-tandarts is minder op de hoogte van reglementen, bepalingen en verhoudingen; hij moet binnen de grenzen van zijn beroep aan de mindere militairen, die onder de krijgstuicht staan bevelen kunnen geven en moet derhalve ook zelf aan de militaire wetten onderworpen zijn.

De burger-tandarts weet niet hoe de diensten ingericht zijn, op welke dagen oefeningen gehouden worden, die desnoods eens verzuimd kunnen worden of waarbij juist de geheele troep zooveel mogelijk voltallig moet zijn.

Zij hebben minder invloed en prestige tegenover de patiënten en minder inzicht om de behandelingen in overeenstemming te brengen met de eischen en belangen van den dienst.

Hun nut zou verder in mobilisatie- en oorlogstijd al zeer gering zijn. Burgers worden dan ongaarne bij den troep gezien en zeker niet vooraan, en de speciale hulp, die zij dan kunnen verleenen is zoo afwijkend van hetgeen de dagelijkse burgerpraktijk vraagt, dat zij weinig of niet in de gelegenheid zullen zijn zich op het verleenen ervan voor te bereiden.

Het bijstaan van den chirurg bij de in den modernen krijg veelvuldig voorkomende kaakschoten en kaakfracturen,

dat voor de resultaten der genezing van zoo'n groot belang is, eischt eenige afzonderlijke voorbereiding ook voor den tandarts. Eene voorbereiding, die voor den militair-tandarts, welke weet, dat hij ervoor geroepen kan worden, betrekkelijk gemakkelijk genoeg is eigen te maken.

2°. door *militaire tandheelkundigen*.

Dit zouden kunnen zijn officieren van gezondheid die gedurende eenige jaren zich speciaal toegelegd hebben op de tandheelkunde of militaire-tandartsen. Het is volledigheidshalve, dat ik de eerste categorie hier noem, daar het omslachtige en voor het Rijk kostbare van deze methode alleen al voldoende is ze te veroordeelen, nog daargelaten het groote tekort aan officieren van gezondheid, waarover nu reeds voor den gewonen medischen dienst geklaagd wordt.

Dat het niettemin zeer wenschelijk zou zijn indien er meerdere officieren van gezondheid gevonden werden, die er zich op zouden willen toeleggen zich de elementaire beginselen der diagnose en therapie der tandziekten eigen te maken, is buiten kijf. Bij de verspreiding van ons leger over een zoo groot aantal plaatsen in ons land zullen er altijd garnizoenen overblijven, die te ver van de grootere centra zijn gelegen om van daaruit gemakkelijk en snel te kunnen worden bezocht (of omgekeerd.) In die plaatsen zal een eenigszins tandheelkundig onderlegd officier van gezondheid zeer zeker hoogst nuttige diensten kunnen bewijzen door eenvoudige en temporaire maatregelen. De geheele behandeling der militairen evenwel op te dragen aan officieren van gezondheid, waardoor op een groot deel van hun tijd en arbeidskracht zou worden beslag gelegd, lijkt mij ondoelmatig en kostbaar. Blijft dus over de behandeling door militaire-tandartsen, d.i. dus door hen, die, behalve dat zij moeten voldoen aan de eischen voor alle militairen gesteld, ook in het bezit moeten zijn van een diploma als tandarts. Waar in ons land tot dusver het instituut van militaire-tandartsen nog niet bekend is, zal moeten worden overgegaan tot de oprichting ervan en dan dringen zich

onmiddellijk verschillende vragen aan ons op, die ik zal trachten aan de hand van cijfers, gegevens en statistieken te beantwoorden.

- A. Hoeveel tandartsen zijn noodig voor een leger van 33500 man?
- B. Hoe moeten zij verspreid worden over ons land en hoe moet hun organisatie zijn?
- C. Hoeveel bedragen de kosten van inrichting eener militair-tandheelkundige kliniek?
- D. Hoeveel bedragen de jaarlijksche kosten?

A. Om deze vraag te beantwoorden moeten we beginnen ze te splitsen in:

- 1e. hoe groot zal ongeveer de behoefte aan tandheelkundige hulp blijken te zijn,
- 2e. hoeveel patiënten zal één militair-tandarts jaarlijks kunnen behandelen.

De waarschijnlijke behoefte heb ik langs twee verschillende wegen trachten te benaderen.

Er bestaat in den Haag een Ziekenfonds, uitgaande van de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen, waarbij reeds gedurende 7 jaren de leden in de gelegenheid zijn zich ook tandheelkundige hulp te doen verleen. Ik geloof niet, dat er in ons land een tweede fonds bestaat, waarbij over zulke volledige statistische gegevens beschikt wordt, vooral op tandheelkundig gebied, als hier.

Dit fonds telt \pm 13000 leden, d.z. mannen en vrouwen boven de 18 jaar. Voor mijn doel moest ik hebben het aantal mannen tusschen 18 en 30 jaar, zooals dat overeenkomt met onze militairen. Er bleken te zijn 1618 mannelijke leden tusschen 18 en 30 jaar.

Gedurende de laatste 7 jaren werden gemiddeld jaarlijks door 257 mannen van 18—30 jaar tandheelkundige hulp gevraagd, d.i. dus 16 %. Dit percentage kan echter niet zonder meer zoo aanvaard worden. Er moet rekening mee worden gehouden, dat men bij het „Nut” voor de tandheel-

kundige hulp iets afzonderlijk betaalt, wat in het leger niet het geval is. Ook dat bij het fonds de spreekuren van den tandarts zoodanig zijn gesteld, dat velen (vooral mannen) in de onmogelijkheid verkeerden het te bezoeken of door het verzuimen van werk te groote finantieele schade lijden, zoodat zij liever door eene behandeling bij den een of anderen tandarts op een uur dat hun beter past, trachten van hun kwaal verlost te worden.

Verder, dat de meesten hunner reeds vóór hun 18e jaar geregelde tandheilkundige hulp van den Nut's tandarts ontvangen. Vooral dit laatste feit zal in vrij sterke mate meewerken het bovengenoemde percentagecijfer voor het leger als te laag aan te merken. Dat daarentegen bij het Nut ook 'n enkele keer uit cosmetisch oogpunt de hulp zal worden ingeroepen, wat bij het leger niet het geval zal zijn, zal hiertegenover weinig gewicht in de schaal leggen.

De tweede weg, dien ik heb ingeslagen, is het instellen van een onderzoek met de hulp van een drietal collega's naar den toestand der gebitten van een 1000-tal soldaten.

Ons werden daartoe aangewezen 500 man van het depotbataljon der Brigade Grenadiers en Jagers en 500 man van het IIe Bat. van het Regiment Grenadiers en zoowel van meerderen als van minderen mochten wij bij het onderzoek de meest mogelijke medewerking en belangstelling onder vinden.

De uitvoering, zoowel als de meer beknopte uitwerking der cijfers gaat afzonderlijk hierbij:

Wij hebben thans een overzicht bij 1000 man:

- a. van het aantal tanden dat aanwezig is
- b. „ „ „ weinig carieuse tanden
- c. „ „ „ diep-carieuse tanden (waaronder wij verstaan hebben die tanden, wier behoud mogelijk en wensche-lijk is, doch waarbij de kans bestaat, dat ze binnen \pm een jaar aanleiding tot klachten zullen geven.)
- d. van het aantal niet meer te behouden tanden (necrotische radices enz.)

- e. van het aantal aanwezige vullingen
 f. „ „ „ „ mannen met groote tandsteenafzettingen.
 g. „ „ „ „ „ „ gingivitis.

Voor ons doel hebben we hier slechts te maken met sub *c*, *d*, *f* en *g* en het blijkt uit de cijfers dat van de 1000 man er 703 onder één dezer categorieën vallen en wel:

Mannen met	<i>c</i>.	. . . . .	217
„ „	<i>c</i> en <i>d</i>.	. . . . .	253
„ „	<i>d</i>.	. . . . .	191
„ „	tandsteenafzetting (<i>f</i>)		
niet voorkomende onder de eerste 3 categorieën		. . . . .	37
Mannen met gingivitis (<i>g</i>) niet voorkomende onder de eerste 4 categorieën		. . . . .	5
<i>h</i> . Cariesvrij zijn	. . . . .	130 mannen.	703
<i>j</i> . weinig caries hebben		209 mannen.	
		339 mannen, waaronder	
zijn 42 die veel tandsteenafzetting of gingivitis hebben, zoodat $339 - 42 =$		. . . . .	297
man geen aanleiding tot behandeling kunnen geven.			1000

Uit de cijfers van het ziekenfonds van het „Nut” blijkt ons, dat op verre na niet alle hulpbehoevenden, die hulp ook werkelijk inroepen, waarvan de redenen wel voornamelijk zullen zijn: onverschilligheid, slechts in geringe mate of in 't geheel geen optreden van pijn, vrees voor de tandheelkundige bewerkingen, enz., redenen die ook in het leger zullen gelden.

Om andere redenen, die ik boven reeds noemde, en waarmee in het leger geen rekening behoeft te worden gehouden, zal het percentage *hulpvragenden* hier hooger zijn dan de 16 % bij het „Nut” en komt mij een taxatie van 25 %, gezien onze statistiek en den indruk, dien wij bij het onderzoek van de soldatenmonden hebben gekregen, als niet te hoog voor.

Op 1000 man zullen dus jaarlijks 250 patiënten de hulp van den tandarts inroepen.

De vraag hoeveel „behandelingen” gemiddeld iedere patiënt moet ondergaan, heb ik met behulp der gegevens van onze statistiek alsmede met die, mij verschaft door de collega's, werkzaam aan het „Nut” en aan de Haagsche polikliniek, gemakkelijk genoeg kunnen beantwoorden; dit aantal bedraagt 7.5.

Bij 1000 man zullen dus jaarlijks $250 \times 7.5 = 1875$ behandelingen moeten plaats grijpen.

Stellen wij, dat een tandarts gemiddeld 15 „behandelingen” per dag kan doen, een cijfer hetwelk zich baseert op gegevens uit eigen ervaring en uit dezelfde bronnen als voor de zoo juist genoemde cijfers, dan volgt hieruit, dat hij jaarlijks $300 \times 15 = 4500$ behandelingen kan doen. (Op de Haagsche polikliniek bij een werktijd van 3 uren daags, worden 3600 behandelingen per jaar verricht.)

Eén tandarts zal dus kunnen voorzien in de behoefte aan tandheelkundige hulp van

4500

— $\times 1000 = 2400$ man.

1875

In een Duitsch tijdschrift vond ik, zonder opgaaft van motieven, aangegeven 1 op 2000 man. Waar volgens onze statistieken (ook die van kinderen) de toestand der gebitten in ons land beter is dan in Duitschland (cariesvrije monden bij ons 13 %, in Duitschland 5 %, aantal carieuze tanden per man hier 4.71, in Duitschland 5.8) is mijne beschouwing daarmede vrijwel in overeenstemming.

Voor ons leger met zijn maximumsterkte in vreedstijd van 33500 man zouden wij dus noodig hebben ± 14 militaire tandartsen. Waar deze mannen echter niet allen geconcentreerd liggen in één enkel garnizoen, doch juist verspreid zijn over een groot aantal plaatsen in ons land, zal dit getal van 14 waarschijnlijk met 1 of 2 vermeerderd dienen te worden, waarbij ik thans kom tot de volgende hoofdvraag:

B. Hoe moeten de militaire tandartsen verspreid worden over ons land en hoe moet hunne organisatie zijn?

Teneinde hierop een antwoord te kunnen geven heb ik mij op de hoogte gesteld van het aantal en de ligging der garnizoenen, alsmede van de verschillende troependeelen, die in ieder garnizoen zijn.

Op mijne informaties omtrent de grootste sterkte aan officieren en minderen in ieder garnizoen gedurende 1913 en 1914 (vóór 27 Juli) heb ik, helaas, niet van elken commandant inlichtingen kunnen bekomen om verschillende redenen. Van het grootste gedeelte echter wel, terwijl ik tevens vernam, dat aan den Geneeskundigen Dienst geregeld opgave wordt verstrekt van de gemiddelde dagelijksche sterkte, zoodat alle noodige gegevens tot in bijzonderheden daar te vinden zijn. In groote lijnen zou ik mij nu de verdeling der 14 tandartsen over ons land als 't volgt voorstellen. Iedere tandarts krijgt een standplaats met zooveel mogelijk troepen, terwijl hem tevens wordt opgedragen de behandeling van de mannen in de plaatsen, die in de buurt liggen. Iedere tandarts heeft dus een vast rayon. Hij verplaatst zich daartoe eens of tweemaal per week of met langere tusschenpoozen (hetgeen natuurlijk afhangt van de grootte der bij-garnizoenen) naar de andere plaatsen op vaste dagen, teneinde daar de noodige behandelingen te verrichten.

De enkele patiënten, die niet tot dien dag zouden kunnen wachten en niet, zooals nu, door den officier van gezondheid ter plaatse geholpen konden worden, zouden naar de standplaats zelf gedirigeerd kunnen worden.

In de standplaats is een volledige inrichting met instrumentarium (militair-tandheelkundige kliniek), in de bijplaatsen zijn alleen de allernoodzakelijkste dingen, daar de tandarts gemakkelijk in zeer compacten vorm al het noodige kan medenemen.

Hieronder volgt een schema van verdeling der verschillende rayons.

Middelburg.	}	1	Breda.	}	1
Vlissingen.					
Ter Neuzen.					
Bergen op Zoom.					
's-Hertogenbosch.	}	1	Maastricht.	}	1
Gorinchem.					
Tilburg.					
Arnhem.	}	2	Utrecht.	}	2
Nijmegen.					
Westervoort.					
Pannerden.					
Doesburg.					
Ede.					
Harderwijk.	}	1	Amsterdam.	}	1
Kampen.					
Zwolle.					
Deventer.					
Zuphten.			omringende forten.)		
			Nieuwersluis.		
den Helder.	}	1	den Haag.	}	2
Hoorn.					
Alkmaar.					
Assen.	}	1	Leiden.	}	2
Groningen.					
Leeuwarden.					
			Hoek van Holland.		
			Brielle.		
			Hellevoetsluis.		

De militair-tandheelkundige kliniek kan zoo eenvoudig mogelijk zijn ingericht, behoeft niet meer dan twee à drie kamers te bevatten en moet voorzien zijn van gas, waterleiding en als het kan electriciteitsaanleg. Het zou m.i. wenschelijk zijn ze niet onder te brengen in de militaire hospitalen, waar toch gewoonlijk al ruimte te kort komt. De tandlijders zijn immers loopende patiënten, die zich zonder enig bezwaar kunnen verplaatsen, terwijl op die wijze misschien

ook gemakkelijker aan den eisch, dat uitsluitend de „eigenlijke militairen” behandeld zullen worden en niet vrouwen, kinderen etc., kan worden voldaan.

Nu een enkel woord over de organisatie, hoewel het slechts schoorvoetend en met grooten schroom is, dat ik dit terrein vol voetangels en klemmen in den vorm van reglementen en bepalingen durf betreden. Als een besliste noodzakelijkheid komt het mij voor, dat boven het aantal van 14, dat ik noemde, nog één extra wordt aangesteld.

Ik heb mij die eene gedacht als iemand, die ouder in jaren is en vooral over een groote dosis tandheelkundige ervaring en routine beschikt. Dit laatste is voor het welslagen der organisatie een „conditio sine qua non”. Hij kan en moet dan een rang bekomen, die hooger is dan die zijner collega's en wordt hun meerdere en in zekeren zin hun „chef”. Hij is in staat de juiste contrôle uit te oefenen op het tandheelkundige doen en laten der anderen, die maandelijks een staat hunner werkzaamheden bij hem indienen. Hij is de man, die hun opmerkingen en aanvragen naar de juiste maatstaf kan beoordeelen, hij kan hen de wenken en bevelen geven, die op tandheelkundig gebied in 't belang van den dienst noodig worden geacht. Zoiets is alleen mogelijk, wanneer de beoordeelaar reeds meerdere jaren de gewone praktijk, en, als het kan, de polikliniek praktijk daarnevens, heeft beoefend.

Hijzelf is rechtstreeks ondergeschikt aan den Inspecteur over den Geneeskundigen Dienst.

De vraag of het mogelijk zal zijn een dergelijk persoon (en ook de anderen) te vinden is à priori natuurlijk moeilijk te beantwoorden en zal veel afhangen van de voorwaarden, die gesteld worden. Eraan twijfelen doe ik evenwel absoluut niet, zelfs al ben ik doordrongen van het besef, dat juist de goede gang van een dergelijke nieuwe organisatie zeer beïnvloed zal worden door de persoonlijke kwaliteiten van den functionaris.

Als standplaats van dezen „chef” heb ik mij Utrecht of

Amersfoort, als meest centrale plaats, gedacht. Hij heeft daar dan onder zich de jongste en minst geroutineerde zijner collega's, geeft deze leiding en verricht zelf ook tandheelkundige werkzaamheden. Die jongere kan dan uitgezonden worden naar andere garnizoenen gedurende bepaalde dagen en uren, terwijl hijzelf zich van tijd tot tijd, indien noodig, ter inspectie naar de andere hoofdgarnizoenen kan begeven. Hier, in zijn standplaats, kan ook de afdeling zijn voor de voorkomende prothetische werkzaamheden (zie aanvang der nota) waarheen òf de patiënten opgezonden worden, òf waar, zooals zoo dikwijls zal kunnen geschieden (bij reparaties bijv.) de modellen of stukken eenvoudig door de andere tandartsen naar toe gestuurd kunnen worden.

Ook de positie der andere tandartsen moet zich natuurlijk regelen naar den aard en omvang van hun min of meer zelfstandigen werkkring en de verantwoordelijkheid, die zij dragen. In hun plaatselijke administratieve en disciplinaire verhouding zijn zij ondergeschikt aan den Chef van het Hospitaal.

Eene kleine uitweiding schijnt mij hierbij wel geoorloofd en gewenscht, nl. met betrekking tot de vraag of bij de regeling der positie van de militaire tandartsen het uitoefenen van de particuliere praktijk al dan niet moet worden toegelaten.

Het komt mij voor, dat een bevestigend antwoord hierop moet worden gegeven en wel om verschillende redenen.

Wil men bij de benoeming van militaire tandartsen de hand leggen op menschen met bekwaamheid in hun vak, met werkkracht en ambitie, en die zijn voor de taak, die hen wacht toch noodig, dan zouden waarschijnlijk groote moeilijkheden worden ondervonden, indien ze zich hadden tevreden te stellen met niet meer dan de gewone geldelijke inkomsten verbonden aan hun rang. Door het openstellen van de gelegenheid om daarnaast door het scheppen van een particuliere praktijk die inkomsten te vergrooten, is

de kans de geschikte personen tot zich te trekken zeer veel grooter.

Daar komt dan nog bij de overweging, dat het uitsluitend beoefenen van de militaire praktijk hen zeker wat eenzijdig zou maken en hun de stimulans zou doen missen om zich voortdurend op de hoogte te houden van de theoretische en praktische vooruitgang van hun vak in zijn geheelen omvang.

Evenwel moet ook hierbij vooraf in het oog worden gehouden, dat de regeling zóó wordt getroffen, dat de militaire praktijk hoofdzaak blijft, wat m.i. kan geschieden door den tandartsen de verplichting op te leggen op vaste uren in de militair-tandheelkundige kliniek aanwezig te zijn.

Ten slotte wil ik er nog op wijzen, dat, indien de omstandigheden het mochten toelaten, dat later toch nog overgegaan werd tot het beschikbaar stellen van tandheelkundige hulp ook aan die groepen van „niet-eigenlijke militairen”, die wel recht hebben op vrije militair geneeskundige behandeling, uitbreiding van dezen dienst, eenvoudig genoeg is, ja ze zal, doordat meerdere centra (en dus kleinere rayons) van hulp kunnen ingesteld worden, des te beter werken.

Hoe groot die uitbreiding dan moet zijn laat zich aan de hand van de genoemde cijfers gemakkelijk berekenen.

De derde hoofdvraag luidt:

C. Hoeveel bedragen de kosten van inrichting eener militair-tandheelkundige kliniek.

Door de firma C. A s h & S o n s Berlin W. 8 Jägerstrasse 9 is een catalogus uitgegeven, waarin een 5-tal verschillende inrichtingen, min of meer omvangrijk, zijn beschreven. Een gemiddelde complete inrichting, inclusief eenige materialen, kost 1447.45 Mark. Het gewone meubilair is hierbij natuurlijk niet inbegrepen.

Een handige tasch met de benodigde instrumenten enz. voor zitdagen elders kost \pm 200 Mark.

De laatste hoofdvraag luidt:

D. Hoeveel bedragen de jaarlijksche kosten der behandeling.

Zoowel uit de gegevens der Haagsche polikliniek als uit die van het Ziekenfonds van het „Nut” heb ik kunnen berekenen, dat inclusief aanvulling instrumentarium (voor gebroken of versleten deelen), materialen, injectievloeistof in ampoules voor locale anaesthesie enz. doch exclusief prothese-materialen, de onkosten per patiënt per jaar bedragen \pm 12 à 14 cent.

Hierbij zijn natuurlijk ook niet inbegrepen de salarissen, enz. evenmin de uitgaven voor huur van lokaliteit, gas, waterleiding en electriciteit.

Tot besluit nog een paar opmerkingen.

Simulanten komen onder de militairen, die tandheelkundige hulp inroepen zeer weinig voor en zullen bijna altijd vrij gemakkelijk te ontdekken zijn. Dit is de ervaring van verschillende dienstplichtige tandartsen, die tijdens de mobilisatie als zoodanig werkzaam waren. Een hunner schrijft mij: „Al is het mogelijk, dat er zijn, die komen om zodoende vrij van dienst te zijn (wat ik betwijfel), daar staat tegenover, dat anderen een afstand van twee uren gaans heen en terug te voet moeten afleggen om zich te laten behandelen. Menschen, die dat voor het behandelen van één kies eenige malen doen, ook bij regen en wind en over modderige wegen en op dagen, dat zij vrijwel geen dienst hebben te verrichten, zulke mensen voelen toch, dunkt me, wel de behoefte aan tandheelkundige hulp. Bovendien, van allen wordt wel eenige opoffering gevraagd, die min of meer het genot van 't vrij zijn van militairen dienst vergalt. Zeker de helft namelijk van de patiënten moet bij gebrek aan wachtkamer een paar uren staan in een koude en dikwijls tochtige gang zonder stoelen of banken.”

En dan zij mij tenslotte vergund te eindigen met de woor-

den van een Duitsch officier van gezondheid, Dr. S c h u l t z e n , General-oberarzt im Kriegsministerium, die in 1911 schreef:

„Gesund erhaltene Kauwerkzeuge und gut gepflegte Mundhöhle erleichtern die Nahrungsaufnahme, fördern die Verdauung und Ausnutzung der Nahrung, tragen dadurch zur Hebung des körperlichen Zustandes und der Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen allerlei schädliche Einflüsse, insbesondere auch gegen Krankheiten bei, verhüten die Entstehung mancher Krankheit der Verdauungswerkzeuge, vermindern auch in gewissem Umfange die Gelegenheit zur Entwicklung dieser oder jener ansteckenden Krankheit, Gründe genug um ihren günstigen Einfluss auf die allgemeine Wehrfähigkeit verstehen zu können.

Ein sehr wichtiger Nutzen erwächst dem Heere durch verbesserte Zahnpflege, dass somit Erkrankungen an den Kauwerkzeugen selbst oder deren Folgekrankheiten in gleichem Masse abnehmen müssen. Der hierdurch bedingte bisher ziemlich erhebliche Ausfall an Dienst- und Ausbildungstagen wird vermindert, die Krankenverpflegungstage im Lazarett werden herabgesetzt und damit nennenswerte Kostenersparnisse erzielt.“

Den Haag, Dec. 1914—Jan. 1915.
