

OORSPRONKELIJKE BIJDRAGEN.

Tandheelkunde en Ziekenfonds.¹⁾

Zal doen: — *niets*.

Gedaan: — *iets*.

Doen: — *alles*.

(*Uit de onuitgegeven geschriften van een stillen werker*).

Onnoodig en overbodig is het op deze plaats uit te weiden over het nut en de mogelijkheden der tandheelkunst; doch wél noodig en wél gepast hier steeds te herhalen van hoeveel belang eene goede regeling der verstrekking onzer hulp bij ziekenfondsen is.

Iedere tandarts weet, dat ook zonder gewichtigdoenerij op medisch gebied, of zonder ook maar voor den angstigen geest zijner patiënten het schrikbeeld der T. B. C. te doen opdoemen, hij, met eenige medewerking hunnerzijds, nú veel pijn voorkomen, veel smart verzachten en veel tot hun lichamelijk welzijn en beter uiterlijk kan bijdragen. Ook weet hij, dat wij ons tot voor kort slechts ingespannen hebben om $\pm 28\%$ der belasting-betalenden met onze hulp te bereiken, terwijl wij aan de overige $\pm 72\%$ slechts zeer geringe aandacht hebben geschonken.²⁾

Wie onzer zal zich daarom niet aangetrokken gevoelen om mede te helpen tot het verkrijgen eener redelijke uitbreiding onzer hulp?

1) Zie dit Tijdschrift Jrg. XXIII, afl. 12.

2) Verslag, etc. der Plaatselijke Directe Belasting naar het Inkomens der Gemeente 's Gravenhage.

Het aantal aanslagen in 1915 bedroeg ± 63.000 .

„ „ „ van f 600.— tot f 1600.— bedroeg ± 45.000 .

Men meent toch niet, waag ik te veronderstellen, dat matig gehonoreerde verrichtingen, bijwijlen voor minderwelgestelden gedaan, ons binnen kort zullen leiden tot een armzalig bestaan en ons brengen midden in het geleerd proletariaat?

Vreezen wij soms dat onze zonen het lied der middel-euwsche *clerici vagantes*¹⁾, als volgt zullen zingen?

*Studiis dentariis
Vellem insudare
Nisi quod inopia
Cogit me cessare.*

of dat op Mama's leveling, die pas tandarts geworden is, de 4e strophe van van Lennep's „*Requiescat!*” zal slaan?

*Hem ook beult het dagwerk af:
Hij moet derven ook en borgen:
Hem ook drukken tot aan het graf
Bange en nooit gestilde zorgen:
Van den arbeid, van den nood,
Kan ook hij zich niet bevrijden:
Voor zijn kroost, dat schreit om brood,
Moet ook hij 't gebrek bestrijden.*

De arme jongens zouden zeker te beklagen zijn, vooral omdat zij in hun jeugd Papa vroolijk hadden hooren neuriën:

*Dat Fauchardus opes,
Et Millerus arti honores.
Sed genus et species
Cogitur ire pedes.*

Vooraanstaanden in ons beroep streven juist naar uitbreiding van tandheelkundige hulp en zij danken er harte-lijk voor om beschouwd te worden als een soort van „*beauty-doctor*”, die slechts het uiterlijk zijner patiënten tracht te verbeteren — hetgeen echter voor die patiënten ook som-tijds uit een bestaans oogpunt wichtig is — of de gevolgen

¹⁾ F a u l m a n n, (K). Im Reiche des Geistes; Geschichte d. Wissenschaften.

der jaren met dure kunstmiddeltjes zoekt te verbergen. Neen zij wenschen van den arts medewerking en van den leek waardeering, omdat zij nuttig werk doen en ook hun deel willen bijdragen tot het verbeteren der volksgezondheid en levensomstandigheden.

Hoe groot b.v. de behoefte van fondsleden aan onze hulp is, laat zich het best afleiden uit de volgende cijfers, die loopen van Oct. 1906 — Oct. 1917, en verkregen zijn aan het Nuts-Ziekenfonds, alhier.

Het aantal *ingeschrevenen* van het fonds bedroeg 13 — 15.500; kinderen onder de 18 jaren niet medegeteld.

Het aantal <i>bezoekers</i> bedroeg	± 29.700.
„ „ <i>consulten</i> „	± 42.500.
„ „ <i>extracties</i> „	± 19.800.
„ „ <i>vullingen</i> „	7.218.
„ „ <i>tandsteenverwijderingen</i>	1.619.
„ „ <i>kunststanden</i> verwerkt	± 7.500.

Laten wij elk dezer onderdeelen van bovenstaand lijstje eens wat nader beschouwen. Wij beginnen met ons af te vragen, wie nu wel het meest onze hulp in aanspraak nemen? Het blijkt dan, dat dit het *vrouwelijk* geslacht is, want van 20.572 patiënten waren 13.043 *vrouwen* en 7.529 *mannen*; d.w.z. ongeveer 1,7 maal zooveel meer vrouwen dan mannen.

Op welken *leeftijd* die patiënten ons oordeel inriepen, volgt hieronder.

Van 2 tot 14 jaar	2338 vrouwen,	1796 mannen.
„ 14 „ 20 „	1951 „	1223 „
„ 20 „ 30 „	4219 „	2010 „
„ 30 „ 40 „	2225 „	1074 „
„ 40 „ 50 „	1264 „	676 „
„ 50 „ 60 „	764 „	479 „
„ 60 „ 70 „	263 „	244 „

Hieruit blijkt tevens, dat zoowel mannen als vrouwen, het meest ons bezoeken tusschen het 20e en 30e jaar; ook dat van 't 20e tot het 40e jaar de patienten van 't vrouwe-

lijk geslacht meer dan tweemaal die van 't mannelijk geslacht in aantal overtreffen. Welke oorzaken daarvoor bestaan, zullen wij hier niet nader onderzoeken, doch het wil mij voorkomen, dat ijdelheid en veel vrijen tijd hebben niet de hoofdoorzaken zijn. Wij weten immers, dat jonge mannen hun uiterlijk ook niet gaarne verwaarloozen en dat aan onze vrouwelijke fondsleden, gebonden door zorgen voor 't huishouden, dienstbetrekking, kantoor of school, niet meer vrijen tijd overblijft dan aan den man. Wij vragen ons daarom af, hoe het dan wel komt, dat vrouwen blijkbaar meer aan tandbederf lijden dan mannen, hoewel zij toch hetzelfde brood eten, de op dezelfde wijze toebe-reide spijzen nuttigen en in dezelfde levensomstandigheden verkeeren?

De *extracties* zijn als het volgt te verdeelen.

		Bovenkaak.	Onderkaak.
Melkgebit.	1	238	98
	2	151	68
	3	220	95
	4	407	386
	5	407	605
		—	—
		1423	1252

		Bovenkaak.	Onderkaak.
Blijvend gebit.	I	841	408
	II	834	395
	III	606	400
	IV	1115	629
	V	1065	962
	VI	2186	3013
	VII	1059	1404
	VIII	838	814
		—	—
		8544	8025

De *neiging tot abscesvorming* der verschillende tandsoorten in het blijvend gebit vindt men in het volgend tabelletje.

	Bovenkaak.	Onderkaak.
I	65	10
II	43	14
III	28	9
IV	44	21
V	40	49
VI	123	206
VII	31	51
VIII	5	13
	379	373

Inspuitingen voor plaatselijke verdooving werden 778 maal gedaan; met de werking kon ik over 't algemeen genomen tevreden zijn; napijn en nabloeding kwamen zoo weinig voor, dat ik ophield de patiënten na de verrichte extractie met injectie ter contrôle terug te bestellen.

Het inspuiten en het wachten mogen wel meerder tijd vorderen, doch door een beetje practische verdeeling der verrichtingen en maar niet voor de verwijdering van elk necrotisch worteltje tot het spuitje te grijpen, kan men het tijdverlies beperken, meerdere extracties in ééne zitting verrichten en in de meeste gevallen den patiënten veel pijn besparen.

Het *verwijderen onder narcose* wordt hoe langer zoo meer onnoodig.

Over *napijn* hoorde ik 110 maal klachten, over *nabloeding* 105 maal en 33 maal *mislukte* in de eerste zitting de verwijdering van kies of tand.

Twee en tachtig maal zag ik bij jonge kinderen (± 4 jaar) de kronen der *vier voortanden der bovenkaak* geheel door tandbederf aangetast; 59 dezer kinderen waren gedurende langeren of korteren tijd met moedermelk gevoed en slechts 23 hadden uitsluitend fleschvoeding genoten; het gebruik

der vroeger gebezigde dotjes, waaraan de schuld van dit verschijnsel werd gegeven, is nu vrijwel verdwenen.

Overtollige tanden werden 37 malen genoteerd en wel 31 maal in de bovenkaak en 6 maal in de onderkaak.

Een geval met drie praemolaren in de linker onderkaak, alsmede vergroeiingen in de onderkaak der eerste blijvende snijtand met de tweede blijvende snijtand op rechter en linker zijde kwamen bij één patiënt voor.

Het *niet-verwisselen van melktanden of melkkiezen* na den 20-jarigen leeftijd bemerkte ik honderd en dertien maal. In de bovenkaak 57 maal (3 snijtanden, 49 hoektanden, 2 eerste melkkiezen, 3 tweede melkkiezen); in de onderkaak 56 maal (2 snijtanden, 24 hoektanden, 2 eerste en 28 tweede melkkiezen).

Voor *Röntgen opnamen, gezwellen en tandvleeschziekten* herleze men mijn voorgaand artikel. Het wil mij voorkomen, dat, waarschijnlijk door de betere hygienische toestanden en hulpverschaffing, de gevallen van etterige tandvleeschontstekingen en wang- en kinfistels zeer verminderen.

Hoewel ik als tandarts slechts bevoegd ben tot het behandelen van tandvleeschziekten en „**Mondziekten**” wettelijk buiten mijn terrein liggen, zal het toch wel geene verwondering baren, als ik vermeld, dat ik mijne grootste opmerksaamheid schonk aan het voorkomen dier ziekten. Gedurende meer dan elf jaren heb ik in praktijk en op kliniek mij ingespannen om ze te zien te krijgen, toezending van patiënten daarmede behept aan leiders van heelkundige klinieken, specialisten en artsen verzocht, doch het aantal zulker gevallen is zeer luttel geweest.

Tuberculose van het slijmvlies der mondholte, malleus van 't harde en zachte gehemelte, lepra van 't mondslijmvlies, 'n ulcus durum aan de onderlip, actinomyose der onderkaak, sarcoom der bovenkaak, carcinoom van de tong¹⁾ etc., etc. zij komen gelukkig betrekkelijk zóó zeldzaam voor,

1) Zie J. v. Mikulicz. Die Krankheiten des Mundes. Jena 1909.

dat niet alleen wij, doch ook de stomatoloog in 't belang zijner patiënten beter doet, deze lijdens maar liefst zoo spoedig mogelijk naar huidspecialist, huiddokter of chirurg door te zenden; door de zeldzaamheid ontbreekt het ook den stomatoloog aan de noodige geoefendheid tot behandeling of heelkundig ingrijpen; een bestaan zou slechts 'n enkele, die vele gevallen toegezonden kreeg, er in kunnen vinden.

Wat de *vullingen* aangaat, men vindt ze hieronder volgens tandsoort, onder- en bovenkaak gerangschikt.

Tusschen haakjes is vermeld hoeveel daarvan *wortelvullingen* waren.

Bovenkaak.		Onderkaak.
581 (34)	I	22 (0)
513 (36)	II	46 (0)
324 (48)	III	85 (12)
410 (107)	IV	111 (19)
390 (64)	V	250 (67)
1036 (150)	VI	1093 (161)
826 (79)	VII	810 (94)
315 (12)	VIII	406 (27)
<hr/>		<hr/>
4395 (530)		2823 (380)

Kunststanden werden \pm 7480 verwerkt en voor ongeveer 850 patiënten *prothesen* vervaardigd.

De getroffen regeling voor de verstrekking der kunstgebitten vond echter geen instemming bij een zeer groot deel mijner collegae. Men vond, dat de onbevoegde uitoefening der tandheelkunst er door in de hand gewerkt werd. Inderdaad deze mogelijkheid bestaat; het is zelfs ook denkbaar, dat 'n tandarts de wet op de uitoefening der geneeskunst overtreedt.

Bij onzen tand-technicus werden echter bij patiënten van het Nut geen wetsovertredingen door mij geconstateerd. Ware dit wel het geval geweest, dan zou ik deze bij het

Bestuur bekend gemaakt hebben en zou men zonder twijfel tot andere maatregelen zijn overgegaan. Als een paal boven water echter staat, dat talrijke minder welgestelden gebaat werden, hun aandacht gevestigd op de verzorging van hun gebit en dat, wanneer andere fondsen onze werkwijze zouden hebben overgenomen, de Tandheelkunst **wel bevorderd** en de tandartsen **niet geschaad** zouden zijn. Immers de meeste fondsen geven nú, geene, weinig, of met voor de leden betrekkelijk groote uitgaven verbonden, tandheelkundige hulp en voordat de patiënten naar den tand-technicus verwezen zouden worden, moet dan toch in de meeste gevallen eerst de mondholte door extracties, vullingen etc. tot het plaatsen van prothesen geschikt gemaakt worden en hiervoor (extracties, vullingen etc.) zouden heel wat **tandartsen** noodig zijn.

Dit hebben waarschijnlijk vele collegae over het hoofd gezien. Sommigen gaven mij den n. h. i. welgemeenden raad, de regeling maar niet kenbaar te maken, doch, ik vraag U, wanneer de praktijk uitwijst, dat eene werkwijze nuttig effect heeft, moet men dan daarover uit vrees voor kritiek niet spreken, of zijne meening onder stoelen en banken steken? Ik heb toch niet met oude wijven, mercatores of paardekoopers te doen?

Jaren vergaderen wij en **praten** uit den treure over het oprichten van tandklinieken; nú **praten** wij weer over schooltandklinieken m. o. w. voor de *toekomst* zal men misschien maatregelen gaan nemen; het *heden* verwaarloost men. Dus kinderen geen tandpijn en geen holle kiesjes; vaders en moeders met ondragelijke pijnen en verwaarloosde gebitten; tot den 14-jarigen leeftijd tandheelkundige hulp en dan juist, wanneer **na dien tijd** het tandbederf de grootste verwoestingen in het blijvend gebit gaat aanrichten, laten wij de armen weer slap langs het lijf hangen en zuchten „non possumus”. Nog eens: de tandheelkunst heeft het **grootste** belang bij eene goede regeling der verstrekking onzer hulp aan ziekenfondsen.

Is dan de „meer uitgebreide” tandheelkundige hulp, die het „Nut” verstrekt, kostbaar? Oordeel zelf, geachte collega! In die elf jaren bedroegen de uitgaven voor aanschaffing der inrichting, instrumenten, vullingsmiddelen en honoraria van den leider $\pm f 12.800.-$; een ingeschrevene kostte aan tandheelkundige hulp het fonds in 1916 $\pm f 0.06$; één consult $\pm f 0.21$. Ter vergelijking diene, dat de geneeskundige honoraria per jaar en per ingeschrevene in 1916 $\pm f 2.75$ en de pharmaceutische hulp $\pm f 3.19$ bedroeg.

Voor goed ingerichte fondsen zal dus de uitgave voor onze hulp wel niet te bezwaarlijk zijn, doch ook de tandartsen moeten de onkosten niet willen opdrijven en vooral bedenken, dat wij elke gelegenheid moeten aangrijpen om onze, nog niet algemeen erkende, nuttigheid te bewijzen. Wij moeten voorloopig nog ietwat bescheiden in onze eischen zijn. Wanneer b.v. het Rijk een lector — toch wel een der knappen onder ons — $f 2000.-$ p. jaar honoreert, zijn wij dan gerechtigd, als een ambachtsman, van een fonds minstens $f 2.50$ per uur te bedingen? En dat nog wel voor bijverdiensten, voor opvulling van een uurtje, dat men nog vrij heeft of voor den tijd, dien men niet, in „dolce far niente” wil doorbrengen? Van de indirecte voordeelen wil ik maar niet eens spreken. Wij willen dan toch ook geene regeling alleen voor „rijke” fondsen, maar voor fondsen in 't algemeen. Zeker, uit philantropie oefenen wij ons beroep niet uit; wij hebben ook onze verplichtingen tegenover familie etc., doch de medewerking aan een fonds stelt ons dan toch in staat iets nuttig te doen voor onze medemenschen en dat nog wel zonder schade voor ons zelf. Patiënten **philantropisch** kiesjes te trekken in de hoop ze later „**kaufmännisch**” gebitjes te kunnen leveren, is toch niet je ware, zou ik meenen en de arme tandbehoudkunst, waarvoor we allen zoozeer ijveren, wordt er weinig mede gebaat, ja ik durf beweren, zeer geschaad.

De *gestadige stijging* van het aantal ingeschrevenen en de *meerdere belangstelling* in tandheelkundige hulp veroor-

loofde mij met goed recht uitbreiding te kunnen vragen. Mijne voorgeslagen plannen werden zeer welwillend door de Commissie van Toezicht op de Polikliniek opgenomen en dank zij haren zeer gewaardeerden steun besloot de Raad van Administratie van het Nuts-Ziekenfonds tot uitbreiding.

De nieuwe regeling is nu als volgt. Aan het hoofd der Afdeling voor Tandheelkunde staat een leider, die belast is met het voeren der tandheelkundige kliniek; hem ter zijde staat een medewerker. Zij verdeelen de patiënten voor vullingen en tandsteenverwijderingen onderling; de medewerker is daarenboven nog belast met bemoeienissen tot het vervaardigen der prothesen (afdruk-beet nemen, passen, inzetten etc.). Werden de patiënten vroeger, ook al voor *tijdbesparing* naar den tandtechnicus gezonden, nu is dit niet meer noodig, wijl het „Nut” de bemoeienissen van den medewerker honoreert. De wensch onzer Maatschappij: geen persoonlijk contact tusschen patiënt en tand-technicus, heb ik ondersteund, **niet** op gronden van gevaar van *wetsovertreding* of *wettelijke onbevoegdheid*, maar omdat door deze regeling fondspatiënten onze hulp ontvangen, zooals deze aan onze patiënten in de meeste practijken verstrekt wordt en de tandarts nu nog beter stap voor stap het maken der prothesen kan leiden. De gebitten blijven vervaardigd worden door 'n ervaren tand-technicus, die elf jaren goed voldeed. De kleine vergoedingen der patiënten voor 'n vulling (*f* 0.30) en tandsteenverwijdering (*f* 0.50) komen nu ten bate van leider en medewerker.

Het honorarium van den leider bedraagt per jaar *f* 1000.— + vergoedingen; te zamen geraamd op \pm *f* 1300.— en dat van den medewerker *f* 600.— + vergoedingen; te zamen geraamd op \pm *f* 760.—.

Praktisch gesproken zijn zij beiden niet-finantieel geïnteresseerd bij het leggen van vullingen etc. of het leveren der kunstgebitten; zij staan nu tegenover de patiënten in dezelfde verhouding als de arts, die 'n breukband of 'n bril voorschrijft. Geene verhooging behoeft dus tot dusver in

te treden in 't tarief, waarvoor de kunstgebitten voor de ingeschrevenen verkrijgbaar zijn. Zou de vraag daarna zeer stijgen, dan zou men kunnen overgaan tot het vast aanstellen van een tand-technicus en het spreekt van zelf, dat wij met goed-geschoolde krachten beter zullen uitkomen dan met halfwasjes. Het is direct in 't belang van den tandarts goed onderlegd technisch personeel naast zich te hebben; wij leven nu eenmaal in een tijd van arbeidsverdeeling. De hoogste qualificaties trekken toch, want waarom zou men zich anders in 't land der vrije uitoefening van ons beroep nog de moeite geven „Zahnarzt” te worden?

De specialisten in „tand- en mondziekten”, ofschoon zij meestal niet meer praesteeren dan wij, trekken vele patiënten, omdat zij arts zijn; menig professor wordt geconsulteerd en bevestigt slechts de diagnose van den medicus.

Voor \pm 15.500 ingeschrevenen plus de kinderen heeft het „Nut” nu twee tandartsen; de „Volharding” voor, naar ik meen \pm 35.000 leden plus de kinderen, ook; het „Nut” kan in verhouding dus meer tandheelkundige hulp geven.

Het aantal van twee is nog wel niet groot, doch wij weten uit ondervinding, dat de belangstelling in onze verrichtingen niet plotseling over nacht te voorschijn komt. Er zijn nog andere dingen, waaraan patiënten denken, en men leeft ten slotte wel **mét**, doch niet uitsluitend **voor** z'n gebit. De nieuwe regeling gaat 1 November '17, voorloopig als proef voor een jaar, in en wij wenschen en zullen streven, dat zij zal zijn: „ad majorem dentariae artis gloriam.”

G. H. BISSELING.

Den Haag, October 1917.