

OORSPRONKELIJKE BIJDAGEN.

TANDHEELKUNDE EN ZIEKENFONDS. ¹⁾

DOOR G. J. BISSELING.

VII.

Indefessus agendo.

Onverpoosd bezig — indefessus agendo — zijn Nederlandsche tandartsen met de mogelijkheden der hedendaagsche tandheelkunst onder de oogen van het groote publiek te brengen; onverpoosd bezig zijn zij met de aandacht er op te vestigen, dat het volgen hunner voorschriften, het lichamenlijk weerstandsvermogen verhoogt, de gezondheid baat en bijdraagt tot 'n vita vitalis. En hun streven, tandheelkundige hulp aan het volk te doen verschaffen, meen ik het best te kunnen ondersteunen door het opsommen van resultaten verkregen aan het Nuts-Ziekenfonds alhier.

Sommige collegae staan zeer sceptisch tegenover bovengenoemd streven. En het moet gezegd worden, dat onwetendheid en daardoor veel onverschilligheid der patienten, alsmede hun zeer groot aantal en hun gebrek aan tijd voor onze dikwerf tijdroovende behandelingen, zeer remmend werken op het verstrekken onzer hulp.

Ook de groote onkosten reeds aan materiaal, benodigd b.v. voor het vervaardigen van gouden kappen en bruggen, gold-inlays, gouden ringen en beugels voor regulatie, metaalprothesen enz. beletten de »volledige« verstrekking van tandheelkundige hulp aan het volk. Doch wij mogen ook niet uit het oog verliezen, dat voor, ik durf zeggen, het grootste deel onzer patienten, zoo'n »volledige« hulp finantieel onbereikbaar is.

¹⁾ Zie Tijdschrift v. Tandh. Dec. '17; Dec. '16; Mrt. '15; Mei '13; April '11; Sept. '09.

Zie Tijdschrift v. Geneeskunde, 20 Dec. '17.

Ook zijn vele tandartsen — en ik denk hier vooral aan hen, die op kleine plaatsen zijn gevestigd, — door overvloed van patienten en daardoor gebrek aan tijd — niet in staat die »volledige« hulp te verschaffen.

Wij streven wel, gelijk zoovelen, naar de verwezenlijking van een ideaal, doch behooren goed in te zien, dat wij voorshands nog in Nederland en niet in Utopia wonen.

Daarom spannen Nederlandsche tandartsen zich dan ook in, om op dood-nuchtere, Hollandsche wijze eene regeling voor het volk te treffen, die dan in alle gevallen eene »verbetering« van bestaande toestanden beoogt.

Om een groot deel van ons volk te bereiken zijn wij genoodzaakt met de ziekenfondsen aanraking te zoeken en indien het ons gelukt dáár de verstrekking onzer hulp te verbeteren of uit te breiden, zijn wij wederom eene schrede nader tot ons ideaal gevorderd.

Over de belangrijkheid en behoefte onzer hulp aan fondsen is reeds genoeg geschreven. Op de laatste Algemeene Vergadering der Ned. Mij. t. Bev. d. Tandh. werd er op gewezen, hoe gebrekkig en onvoldoend bij de meeste fondsen de verstrekking van tandheelkundige hulp is. Aan de fondsleden toch wordt slechts een klein onderdeel onzer hulp n.l. de tandverwijdering »zonder bijbetaling« gegeven. Verdooving, vullingen en prothesen moeten deze weinig bemiddelden nog extra honoreeren. En de kleine concurrerende fondsjes trachten elkander dan nog 'n vlieg af te vangen door te zeggen, dat aan hun fonds »ook 'n tandarts« verbonden is.

Nog steeds vinden de fondsen genoeg beroepsgenooten, die zich b.v. voor 'n consult of 'n extractie dertig tot vijftig centen laten honoreeren — de schrijver behoort er ook toe — hetwelk iets minder is, dan hetgeen gij den loodgieter moet betalen, wanneer hij 'n kleinigheidje aan de leiding van Uw waschtabel verricht. De collegae nemen daarmede genoegen, niet, omdat zij die honoreering voldoende achten, doch o.m. ook daarom, omdat zoo nu en dan bij 'n enkelen patient wat vullinkjes te leggen zijn

of 'n prothese te vervaardigen is. En dan gebeurt het lang niet zelden, dat, zelfs bij zeer matige honoreering, het in goeden staat brengen van het gebit den patient te duur wordt en de aan het fonds verbonden tandarts slechts eene enkele der pijnlijke kiezen kan behandelen, slechts hier en daar 'n vullinkje mag leggen in een erg in het oog loopend carieus defect of 'n prothese plaatsen, die slechts de voortanden vervangt. Van eene goede, geregelde gebitsverzorging kan geen sprake zijn.

Door deze gebrekkige regeling wordt èn patient èn tandarts gedupeerd. De patient, omdat hij half werk ontvangt; de tandarts, omdat hij half werk verricht. En is het dan te verwonderen, dat die patient geen hoogen dank heeft van de kundigheden des behandelenden tandarts en deze laatste de liefde voor zijn vak verliest?

Aan het Nuts-Ziekenfonds is eene geheel andere regeling getroffen. Het spijt mij zeer te moeten mededeelen, dat ik slechts »de uitvoerder« en niet degene ben, die de regeling uitgedacht heeft. Deze verdienste komt toe aan de heeren, die in 1906 de Commissie van Toezicht op de Polikliniek uitmaakten en voornamelijk aan den zeer geachten, nu overleden, dokter J. Coert.

Vinden wij heden betrekkelijk weinig artsen, die hunne belangstelling in ons vak, niet door woorden, doch door daden uiten, dan verhoogt dit nog zijne verdiensten.

De getroffen regeling komt in hoofdzaak hierop neer: extracties, ook met plaatselijke verdooving (inspuiting) geschieden zonder bijbetaling. De injectie heeft plaats naar het oordeel van den leider der kliniek. Voor tandsteenverwijdering en vullingen (alleen plastische materialen) heeft de patient boven achttien jaren resp. vijftig en dertig; de patient onder achttien jaar, resp. slechts vijf en twintig en tien centen »aan het fonds« te vergoeden.

De tandartsen aan het Nuts-Ziekenfonds verbonden worden dus niet door finantieele bezwaren der leden verhinderd hun werk goed te verrichten. Tijd en geld

worden van patienten in onze particuliere praktijk voor behandeling geëischt, van den patient van het Nuts-Ziekenfonds alleen tijd. Kan of wil hij dién niet geven, dan is eene conservatieve behandeling uitgesloten.

Hoewel wij nog niet met 'n drie-ploegen systeem arbeiden en Zondagsrust houden, wordt er toch voldoende tijd voor behandeling beschikbaar gesteld. De kliniek is op werkdagen van 12—1 geopend, dáár worden alle extracties, inspuitingen, tandvleeschbehandelingen enz. gedaan. Patientien, die voor vullingen. prothesen of voor beide in aanmerking wenschen te komen, worden dáár op 'n lijst geplaatst en wekelijks wordt, naar volgorde, een bepaald aantal hunner voor behandeling opgeroepen. Vier malen in de week bestaat gelegenheid zich op 'n bepaald uur ('s morgens negen uur) ten huize van den aangewezen tandarts voor het eerste bezoek te vervoegen. Deze vult dan de kaart van het kaartsysteem in, doet de eene of andere kleine verrichting en bestelt den patient voor verdere behandeling in zijne gewone praktijk-uren terug.

Het spreekt van zelf, dat vóór het leggen der vullingen enz. eerst alle necrotische wortels en elementen, die voor behandeling niet meer geschikt geacht worden, voor het kauwen of voor steun aan 'n prothese geene waarde hebben, verwijderd worden. Eene enkele uitzondering wordt soms gemaakt bij zwangere vrouwen of patienten, die naar sanatoria vertrekken.

Zou men ééerst de vullingen maken en dáárna den patiënt terugbestellen, tien tegen een, dat men hem niet weerziet; hij blijft rondloopen met zijne vergaarbakken van allerlei spijsresten, waardoor ons werk wederom minderwaardig wordt en ons hoofddoel: de mondholte in een goeden staat brengen, niet wordt bereikt.

De afdeeling voor tandheelkunde heeft de gelegenheid om propaganda te maken voor 'n goede gebitsverzorging niet voorbij laten gaan.

Op de kaart namelijk, die bij het eerste bezoek der

kliniek aan den patient verstrekt wordt — ongeveer vijftien duizend werden uitgereikt — leest men sinds 1906 bijna de zelfde vier hoofdaanwijzingen, die voorkomen in de kleine, practische brochure, onlangs door de Ned. Ver. t. Bestr. v. Tandbederf, verspreid.

Voor prothesen — uitsluitend caoutchouc — moet de patient bijbetalen en wel zooveel, als de prijs der daarvoor benoodigde materialen plus het loon van den techniker bedraagt. Meer behoeft redelijker wijze niet vergoed te worden, daar de tandarts, die voor de vervaardiging der prothese afdruk neemt, ze past en plaatst, door het fonds voor zijne verrichtingen in deze gehonoreerd wordt.

Kosten van materiaal en loon van den tand-technicus kunnen door tijds- en andere omstandigheden verandering ondergaan, doch de tandarts staat daar geheel buiten; hij heeft bij den prijs van zoo'n nuttig apparaat geen belang.

Door de invoering bij de fondsen der zelfde arbeidsverdeeling tusschen tandarts en tand-technicus — zooals die in de meeste praktijken trouwens bestaat — kunnen de prothesen billijk vervaardigd worden. Wij verlangen van de fondsen dan echter in de gelegenheid gesteld te worden eene »meer uitgebreide« tandheelkundige behandeling aan hunne leden te kunnen verstrekken; het gebit meer conservatief te mogen behandelen. Wij onderschatten geenszins de tandvervangkunst, vooral niet voor oudere personen, doch de tandbehoudkunst gaat voor. Voor den modernen tandarts is het onaangenaam dagelijks de tandbehoudkunst, tegen beter kunnen in, ontrouw te moeten worden, omdat, tengevolge eener ongelukkige regeling bij zoovele fondsen, het *gebitten maken in de hand gewerkt wordt en als 't ware 'n premie gesteld op het verwijderen en masse van kiezen en tanden.*

Welwillende lezer, gij zijt het zonder twijfel met mij eens, dat 'n fonds niet bedoeld is als 'n werkverschaffing voor allerlei specialisten of om benut te worden op zijne kosten voor dure proefnemingen op sociaal-hygiënisch

gebied. Het dient maat te houden en ook bij onze behandeling moet zooals Dr. C. v. d. Hoeven op blz. 350 van zijn artikel: »De Tandheelkundige Verzorging« zegt: »alle luxe worden buitengesloten«¹⁾.

De vraag kan nu gesteld worden of het fonds de onkosten voor „meer-uitgebreide” tandheelkundige hulp kan dragen. De beantwoording daarvan moet aan de fondsen worden overgelaten; zij weten het best over welke inkomsten zij beschikken, welke uitgaven zij kunnen dragen; het is niet onze zaak daar ongevraagd den neus in te steken.

Maar wel kan ik mededeelen, dat die uitgaven voor het Nuts-Ziekenfonds niet onoverkomelijk zijn geweest, ja, dat men zelfs, toen de noodzakelijkheid bleek, niet gearzeld heeft ze terstond te vergrooten door de aanstelling van een tweeden tandarts.

De grootste post der uitgaven van de Afdeeling voor Tandheelkunde is deze, die uitgetrokken wordt voor honoreering der beide tandartsen. Het kan zijn, dat deze te gering is naar verhouding van het werk, dat zij verrichten en den tijd, dien zij er aan besteden. Maar ook voor deze salarissen is wel 'n maatstaf te vinden. In het reeds aangehaalde artikel van Dr. C. v. d. Hoeven blijkt b.v., dat hij den school-tandarts tien gulden per werkdag wil toekennen.

Het Forsyth Institute te Boston — 'n philanthropisch pracht-instituut voor tandheelkundige verzorging van het volk beweert men — betaalt, (na een vergelijkend examen van tandartsen, die minder dan drie jaren in de praktijk waren), één duizend dollars voor vijf en een halven werkdag per week aan den aangestelden tandarts.²⁾

Stel U voor, waarde collega, dat fondsen U vóór aanstelling 'n vergelijkend examen deden afleggen.

Men heeft eenigszins geringschattend de opmerking

¹⁾ Zie Tijdschrift v. Tandh. afl. 5/6 '18.

²⁾ Dental Items of Interest June '18.

gemaakt, dat het aantal vullingen, hetwelk aan het »Nut« gelegd werden, zeer luttel is.¹⁾

Inderdaad, mijne heeren, 'n zes à acht honderd vullingen per jaar zijn weinig, bedroevend weinig in verhouding natuurlijk tot het aantal aanwezige carieuze kiezen en tanden. Doch, lector benevole, men vergat U cijfers uit andere fondsen ter vergelijking te geven. En daar deze ook mij niet bekend zijn, kunnen wij ons misschien eenigermate helpen met die der R. T. V.²⁾ De kliniek te R'dam werd in '17 bezocht door \pm 6700 patienten en de daaraan verbonden heeren legden tezamen 1086 vullingen, dus per 100 patienten zestien vullingen.

Volg ik voor mijne Afdeeling — waar ik tot November 1917 alleen werkte — dezelfde rekenwijze over het jaar 1916, dan komen daar \pm 3140 patienten 775 vullingen d.w.z. per 100 patienten vijf en twintig vullingen.

Het komt niet in mijn brein op om nu tegen de Rotterdamsche collegae te zeggen: »Wat jullie daar doet, speelt feitelijk geen rol.« Integendeel, ik acht werkezels hooger dan praters en vind, dat ze zeer veel doen, nl. lastig pionierswerk.

En dat er betrekkelijk weinig wordt gedaan, vindt zijne oorzaak in het gebrek aan belangstelling. Misschien ook konden wij meer vullingen leggen, wanneer wij er niet op stonden, van te voren eerst alle necrotische wortels enz. te verwijderen, maar gij wenscht toch »goede« tandheeskundige behandeling, niet waar, geen knoeiwerk. Wil de een of andere collega in zijn praktijk minder nauwgezet te werk gaan, wel, dat is zijn zaak.

Daarom, collega, kam liever niet af, doch werk krachtig mede om de begrippen van moderne gebitsverzorging te verspreiden; word b.v. lid der A. T. V. Dan zal de stroom van belangstellenden naar de klinieken toenemen. En voor den geuiten wensch der fondsleden tot voldoening aan

¹⁾ Ned Tijdschr. v. Geneeskunde. 2 Mrt. '18.

²⁾ Tijdschr. v. Tandh. Febr. '18.

hunne tandheelkundige behoeften, zullen de fondsen — al ware het slechts uit concurrentie — wel oor hebben

De vraag is nu nog, hoevele tandartsen moeten aan een fonds verbonden zijn?

Voor de zestienduizend ingeschrevenen en het onbekend aantal hunner kinderen volstaat het »Nut« sinds Nov. '17 met twee en het schijnt, dat dit aantal »juist voldoende« is bij de tegenwoordige belangstelling in onze hulp. Ik zou er gaarne met het oog op het »jaarlijks stijgend« aantal ingeschrevenen en de toenemende vraag naar onze hulp drie aangesteld zien; nl. één, die aan het hoofd der Afdeeling staat en de kliniek leidt; één, die uitsluitend belast is met het leggen der vullingen en één, die de prothese-patienten voor zijne rekening neemt, en ook de vullingen noodig bij deze laatste patienten legt. Dit ter vermindering van het heen en weer zenden van patienten.

Het wil mij toeschijnen, dat deze regeling voor den patient voordeelig en voor het fonds practisch is, terwijl de verhouding van fondslid en tandarts nu geheel overeenkomt met die van arts en fondslid. Vrije tandartsenkeuze zal wel blijken voor de fondsen te kostbaar te zijn en wordt het geld, dat de fondsen voor event. tandheelkundige hulp willen uittrekken onder zeer vele tandartsen verdeeld, dan zal het bedrag, hetwelk op elken collega valt te gering zijn om zich veel aan het fonds en zijne patienten gelegen te laten liggen.

Met gepaste bescheidenheid veroorloof ik mij aan het eind van dit artikeltje Uwe welwillende aandacht te vragen voor de volgende beredeneerde tabellen. Zij geven 'n resumé over het geheele tandheelkundige bedrijf gedurende twaalf achtereenvolgende jaren; ze dragen bij tot de kennis der caries-frequentie en zijn, voor zoover mij bekend is, nooit van eenig ander fonds hier of in den vreemde, gepubliceerd.

TABELLEN.

Tabel A	bevat mededeelingen over:	aantal bezoeken, geslacht en leeftijd der patienten.
Tabel B	»	»
Tabel C	»	»
Tabel D	»	»
Tabel E	»	»
Tabel F	»	»

Tabel A.

Gedurende het tijdvak October '06 tot October '18 werd de afdeeling *bezocht* door ± 32460 patienten.

Om het overzicht der werkzaamheden te vergemakkelijken is een maandelijksche staat aangelegd. Bij het eerste bezoek ontvangt de patient ter lezing en bewaring eene kaart. Deze kaart, waarop ook eenige wenken gedrukt zijn, wordt ingevuld met 'n nummer. Dit nummer geldt voor de loopende kalendermaand. De patient wordt dus éénmaal per maand geteld, doch de bezoeken b.v. voor vullingen bovendien genoteerd. Bijgevolg is het aantal bezoeken grooter en bedroeg ± 47.600 .

Het aantal *ingeschrevenen* van het Nuts-Ziekenfonds beliep gedurende die jaren ± 174.000 . Kinderen onder achttien jaren worden niet ingeschreven, hun aantal is onbekend. Naar zeer lage schatting bedraagt hun aantal de helft van dit der ingeschrevenen, dus ± 87.000 : naar eene hooge raming zou het gelijk staan, dus ook ± 174.000

bedragen. Derhalve moest aan 261.000 tot 348.000 personen tandheelkundige hulp verstrekt worden. Hoewel ze, zooals de statistiek aanwijst, voor 'n zeer groot gedeelte (minstens 80 %) die hulp behoeften, zochten ze om verschillende redenen die hulp niet, slechts 32.460 personen maakten van de geboden gelegenheid gebruik, dit wil dus zeggen, dat het »gebruikmakingsprocent« schommelde tusschen 12 % en 9 %. Gedurende October '17 — October '18 bedroeg dit procent voor ingeschrevenen 12%. Voorlichting en meerdere gelegenheid tot het ontvangen onzer hulp zal dit gebruikmakingsprocent geleidelijk moeten doen toenemen. Eene plotselinge, kunstmatig opgewekte belangstelling levert misschien wel een verhoogd percent op, doch dit daalt dan ook weder spoedig, zooals wij b.v. bij de schooltandklinik te Duisburg hebben kunnen waarnemen. Het aantal abonne's bedroeg daar eerst 19000 en daalde — door welke oorzaak is ons onverschillig — tot 7200 (zie noot pag. 574). In Nederland is over het algemeen het gebruikmakingsprocent gering, hetwelk wij b.v. kunnen afleiden uit het feit, dat slechts in 94 plaatsen van ons land — volgens opgave uit ons jaarboekje — tandheelkundige hulp door tandartsen verstrekt wordt. Onder die 94 plaatsen zijn er 24, waar onze hulp slechts één of twee maal per week gegeven wordt en blijven dus slechts 70 plaatsen over, waar geregeld hulp te verkrijgen is. Nu zijn er in ons land 83 gemeenten van meer dan 10.000 zielen ¹⁾, m.a.w. er zijn zelfs nog gemeenten van meer dan 10.000 inwoners, waar het voor een tandarts nog niet loonde zich te vestigen, hoewel toch die personen dáár en uit de omgeving wel geen uitzondering zullen maken op het zoo algemeen voorkomen van tandbederf. Van eene conservatieve behandeling is geen sprake en de arts doet dan meestal de extracties.

Vrouwen bezochten ons het meest, want van 23,174

¹⁾ Pott (M.) Aardrijkskundig Woordenboek van Nederland 2e druk '13.

patienten waren 8568 mannen en 14606 vrouwen. Dit verschijnsel zou men kunnen verklaren met de bewering, dat het aantal vrouwelijke leden grooter is, doch ook wederom weten wij uit statistische gegevens¹⁾, dat na het 14^{de} levensjaar vrouwen meer voor tandcaries vatbaar schijnen te zijn dan mannen.

Den *leeftijd* waarop de patienten onze hulp inriepen, vindt men in onderstaand tabelletje:

van 2 tot 6 jaar	958
» 6 » 14 »	5705
» 14 » 18 »	4225
» 18 » 20 »	1070
» 20 » 30 »	9186
» 30 » 40 »	5199
» 40 » 50 »	2894
» 50 » 60 »	2105
» 60 » 70 »	535

Het jongste patientje was 20 maanden, de oudste patient 93 jaar. Het valt op hoe groot het aantal bezoekers van 20 tot 30 jaar is. Ook het *kinderbezoek* was van dien aard (6663), dat men van onzen kant steeds het oprichten van schooltandklinieken moet verlangen, want wij kunnen ons mogelijk de kostbare lasten van sociaal-hygiënische maatregelen op de schouders der tegenwoordige fondsen werpen.

Gaan wij het tabelletje nog eens na, dan blijkt dat van ± 31.900 bezoekers waren:

± 6660 kinderen van 2 tot 14 jaar	= ± 21%
± 5700 schoolkinderen	= ± 18%
± 10890 personen onder 18 jaren	= ± 34%
± 9190 personen van 20 tot 30 jaren	= ± 29%

Meer dan $\frac{1}{3}$ van het aantal bezoekers ontvangt dus onze hulp, terwijl ze nog niet als lid ingeschreven zijn en bij gevolg niets bijdragen tot bestrijding der uitgaven van het fonds.

¹⁾ Van Hasselt (A. L. J. C.) De strijd tegen het Tandbederf etc.

Tabel B.

Verreweg het grootste deel der patienten roept onze hulp in, wanneer zij pijn gevoelen. Zij wenschen zoo spoedig mogelijk daarvan bevrijd te worden en velen kunnen den tijd voor betrekkelijk langdurige behandeling niet vinden, of wel op uren en dagen, dat gewoonlijk geen praktijk meer uitgeoefend wordt. Ook is veler gebit zeer verwaarloosd, zoodat terdege tot het verwijderen van wortelresten moet worden overgegaan. Het zal dan ook wel geen verwondering baren te hooren, dat het cijfer der verwijderingen nog steeds zeer hoog is en 20.784 bedroeg.

Van 18.688 *extracties* uit het blijvend gebit vindt men in het volgend tabelletje, hoevele daarvan op elke tandsoort der boven- en onderkaak kwamen; daarna volgt de gelijke opsomming voor 't melkgebit.

Blijvend gebit.		
Bovenkaak		Onderkaak
912	I	451
918	II	445
571	III	428
1211	IV	689
1167	V	1651
2385	VI	3238
1157	VII	1532
913	VIII	920
9334		9354

Totaal 18688

Melkgebit.		
Bovenkaak		Onderkaak
246	1	101
151	2	73
225	3	97
417	4	418
423	5	649
1462		1338

Totaal 2800

Onderkaak.

	I ₁	I ₂	C	P ₁	P ₂	M ₁	M ₂	M ₃
van 6 tot 12 jaar	2	0	0	0	2	27	2	0
„ 12 „ 20 „	1	1	3	15	26	98	47	8
„ 20 „ 30 „	16	12	22	50	64	52	71	70
„ 30 „ 40 „	36	28	33	42	34	12	40	51
daarboven	145	159	142	93	74	11	40	71
	200	200	200	200	200	200	200	200

Wij zien dan dat in de bovenkaak het grootste aantal der extracties van P₁, P₂, en M₁ viel tusschen de 20 en 30 jaren, van I₂ tusschen de 30 en 40 jaren en van I₁, C, M₂ en M₃ boven de 40 jaren. Meer dan de helft der extracties van P₁, P₂ en M₁ hadden plaats vóór het dertigste levensjaar en van de overige tandsoorten der bovenkaak vóór het 40^{ste} jaar.

In de onderkaak hadden het grootst aantal extracties van I₁, I₂, C, P₁, P₂ en M₃ plaats na het 40^{ste} jaar, van M₁ tusschen de 12–20 jaren en van M₂ tusschen de 20 en 30 jaren.

Meer dan de helft der extracties van M₁ vond plaats vóór het twintigste jaar, van M₂ vóór het dertigste jaar en van P₁, P₂ en M₃ vóór het veertigste jaar. Van I₁, I₂ en C na het veertigste jaar.

Tabel C.

Sedert Mei 1914 wenden wij ook de *plaatselijke verdooving* door inspuiting op de kliniek aan en vele onzer patienten zijn ons daarvoor zeer dankbaar. Het spreekt van zelf, dat niet voor iedere verwijdering eene injectie

noodig is; wanneer dit aangewezen is, beslist de tandarts.

1060 *Inspuitingen* werden gedaan en de kleine nadeelen, waaronder het tijdverlies het meest in het oog springt, wegen niet op tegen de groote voordeelen. Het tijdverlies kunnen wij door practische indeeling der patienten en een goede localiteit zeer beperken. *Narcosen* worden dan ook slechts af en toe gedaan, de noodzakelijkheid wordt hoe langer zoo meer beperkt en het is alles behalve aangenaam extracties te moeten verrichten voor een patient, die als een zak daar neer ligt en men steeds op zijn *qui-vive* moet zijn om het glippen van den tand uit de tang — en hoevele met conische wortelen doen dit niet — te vermijden.

Zelfs »un dentiste, qui est à sa vingt millième opération« gelukken niet steeds alle extracties en er werden dan ook 36 elementen niet bij de eerste zitting verwijderd.

Nabloeding en *napijn* kwamen betrekkelijk weinig voor, resp. 118 en 131 malen; de bloedstelping gelukte steeds door zeer stevig tamponneeren met ijzerchloride watten; de napijn verdween of door het verwijderen van een los sequestertje of in de meeste gevallen na het aanstippen der wond met jodium-tinctuur.

Het *niet-wisselen der melktanden* zag ik 145 malen en wel in de bovenkaak 79 en in de onderkaak 66.

In de bovenkaak waren 6 melk-snijtanden, 63 melk-hoektanden, 2 eerste en 18 tweede melkkiezen niet verwisseld; in de onderkaak hadden 4 melk-snijtanden, 25 melk-hoektanden, 3 eerste en 34 tweede melkkiezen geen plaats gemaakt voor blijvende elementen.

Overtollige tandvormen kwamen 46 malen voor n.l. 38 in de bovenkaak en 8 in de onderkaak. Daaronder waren er ook in het melkgebit, die ik zooveel mogelijk in observatie houd, om te kunnen nagaan of het voorkomen van overtollige elementen in het melkgebit steeds tengevolge heeft dat ook in het blijvend gebit op die plaats 'n overtollig element doorbreekt. Bij één patientje was dit het geval.

Tabel D.

Bij de patienten, die voor vullingen in aanmerking wenschten te komen, werden er 8194 gelegd. Daarvan waren 1072 wortelbehandelingen. In het volgend lijstje is hun aantal naar de tandsoort in de boven- en onderkaak opgeteekend, de cijfers tusschen haakjes geven aan, bij hoeveel 'n wortelbehandeling van noode was.

Vullingen.

<i>Bovenkaak</i>		<i>Onderkaak</i>
660 (39)	I	22 (0)
561 (41)	II	48 (0)
368 (63)	III	7 (912)
468 (122)	IV	125 (21)
434 (78)	V	294 (78)
1186 (176)	VI	1222 (194)
948 (92)	VII	927 (110)
377 (15)	VIII	457 (31)
<u>5002 (626)</u>		<u>3192 (446)</u>
totaal 8194 (1072)		

Bedroeg vroeger het gemiddeld aantal vullingen \pm 650 per jaar, sinds de nieuwe regeling van November '17, waarbij een tweede tandarts aan het fonds verbonden werd, hebben wij het getal der vullingen kunnen vermeerderen.

Er werden van November '17 — October '18 1179 bonnetjes voor vullingen verstrekt en de namen van 425 personen werden in het kaartsysteem ingevuld.

Ook bij het leggen der vullingen hoede men zich voor overdrijving en doet men beter bij deze patienten geene overredingskunsten aan te wenden. Wij hebben steeds getracht naar eene geleidelijke, gestadige ontwikkeling der belangstelling in onze hulp; te grootte aansporingen hadden slechts tengevolge, dat de patienten voor de eerste behan-

delingen wél kwamen, maar spoedig het geduld verloren en wegbleven.

Wat de wortelbehandeling betreft, moet ik bekennen, dat ook mij het volgen der 11e stelling van onzen collega Dr. Schutte niet vele mislukkingen gebracht heeft en en passant veroorloof ik mij er op te wijzen, dat het volmaakt vullen der wortelkanalen nog al erg lastig schijnt te zijn. Onder 2498 dezer behandelingen vond Hyatt ¹⁾ 39 »perfectly filled roots in crowned teeth«, en dan jammer genoeg deelt hij ons niet mede, bij welke tandsoort deze kunstgreep bij hooge uitzondering (nog geen 2 %) gelukt is.

Röntgenopnamen werden vanwege de Afdeeling 44 genomen, meestal geschiedden zij om de diagnose te ondersteunen, dikwijls waren zij echter practisch overbodig.

Tandvleeschziekten kwamen betrekkelijk weinig voor, evenals andere aandoeningen van het slijmvlies der mondholte. De *etterige tandvleeschontsteking*, de *wang-* en *kinfistels* schijnen èn door de betere gezondheidstoestanden èn door het vroeger inroepen van hulp minder voor te komen. Enkele patienten zag ik met *gehemelthechtingen*. Sommige dier hechtingen waren tot driemaal toe weder opengescheurd.

Gezwellen in de mondholte kwamen 19 maal voor; het waren meestal epuliden en cysten, één carcinoom en één periostitis ossificans kwamen voor. Patienten met ontsteking der bovenkaaksholte werden naar de Afdeeling voor Neus-Keel- en Oorziekten gezonden, die met luetische verschijnselen in de mondholte naar de Afdeeling voor Huidziekten. Omgekeerd verwezen zij patienten naar de Afdeeling voor Tandheelkunde.

Tabel E.

Prothesen werden vervaardigd voor 914 patienten en daarbij ongeveer 8100 tanden verwerkt.

¹⁾ Items of Interest July '18 p. 530.

Bij de nieuwe regeling met November jl. getroffen, nl. dat de tandarts gehonoreerd wordt uitsluitend voor de verrichtingen, die hij bij de vervaardiging der prothesen zelf doet, hebben wij de nadeelen weggenomen, die meestal de verstrekking van prothesen bij fondsen aankleven. De tandarts is daarbij steeds te veel geldelijk geïnteresseerd. Het ligt voor de hand, dat het voordeliger en gemakkelijker is 'n prothese, zelfs à *f* 2.50 per tand, te leveren, dan 'n gewone vulling à *f* 1.25 te leggen of voor 'n wortelbehandeling dan extra nog *f* 1.— te mogen berekenen (tarief aangeboden door het Afdeeling's-Ziekenfonds d. Ned. Mij. t. Bev. d. Geneeskunst, den Haag). De vullingen toch vergen onze geheele persoon en nemen veel tijd in beslag, de vervaardiging der gebitten kunnen wij voor het grootste gedeelte aan andere handen toevertrouwen. En daar wij, tandartsen, ook slechts menschen zijn, zouden wij al spoedig in de fout kunnen vervallen om slechts dat te doen, wat voor ons voordelig en het gemakkelijkst is en heeft bovengenoemde slechte regeling dan zeer zeker ten gevolge, dat wij spoedig tot de verwijdering van een element zullen overgaan.

De mogelijkheid bestaat dat wij in staat zullen zijn, de prothesen zeer billijk te kunnen verstrekken en ook beter, omdat wij ons nu geheel richten, niet naar wenschen van den patient, maar naar de noodzakelijkheid van ieder geval.

Daarenboven verliezen wij als tandartsen niets, daar wij meer conservatief kunnen behandelen — wat vroeger niet het geval was — en daarvoor gehonoreerd worden.

Enkele *stifttanden* en *gouden kappen* werden vervaardigd, doch onze tijd wordt zoozeer door het leggen van vullingen ingenomen, dat wij, zeer tot onzen spijt, ze weinig kunnen plaatsen. Dit geldt ook voor de *regulaties*. Door 'n systematische verwijdering van eerstemolaren of andere tandsoorten trachten wij ons te helpen en zeer dikwijls met goed succes. Naar mijne meening is voor de tandrichtkunst nog geen plaats aan de fondsen, zij eischt te veel van onzen tijd en hare resultaten zijn nog zeer onzeker.

Tabel F.

Wanneer wij in aanmerking nemen, dat de tegenwoordige fondsen niet verplicht zijn tandheelkundige hulp te verleen, kunnen wij ons gemakkelijk voorstellen, dat, vóór zij daartoe overgaan of de hulp willen uitbreiden, hunne besturen de kosten daaraan verbonden willen weten. Het Nuts-Ziekenfonds heeft van October '06 — October '18 daaraan *f* 14.380 ten koste gelegd. Hieronder is inbegrepen ongeveer *f* 800.— voor inrichting der kliniek en om de cijfers niet te flatteeren, heb ik de kleine inkomsten, die uit de vullingen getrokken werden en soms tusschen de twee en drie honderd gulden per jaar bedroegen, niet afgetrokken. Wij komen dan tot de gevolgtrekking, dat onze meer-uitgebreide hulp per ingeschrevene (174.000.—) en per jaar ruim gerekend op *f* 0.09 kwam. Naar het uittreksel uit de rekening en verantwoording over '17 der Stichting, blijkt, dat de uitgaven voor tandheelkundige hulp gedurende dat jaar *f* 969.18 hebben bedragen (*f* 0.06 per ingeschrevene) d.w.z. minder dan de uitgaven voor drukwerk en schrijf-behoeften, die *f* 1.948.65 beliepen, ook minder dan de administratiekosten, die *f* 1.711.07 waren. Voor oog-heelkunde, orthopaedie en Röntgen-onderzoek vinden wij *f* 2.450 gezamenlijk aangegeven. Daar de patienten door hunne zeer geringe bijdragen de onkosten aan materiaal vergoeden, blijft nu voor de fondsen en voor ons alleen de vraag onzer honoreering van belang. Moeten wij dan, als b.v. een behanger, een uurloon eischen? Ach, waarom niet? zult gij misschien zeggen, wij arbeiden toch ook om den broode. Doch gij vergeet, geachte Collega, dat, wanneer de knecht te lui is en lanterfant, de baas hem aan het einde der week gedaan kan geven, en werkt soms de baas zelf voor mij te langzaam, om mij op kosten te jagen, ik den baas aan den dijk zet. En dan hoe moeilijk, dat berekenen per uur is, heb ik ondervonden. Toen het honorarium vastgesteld zou worden voor onzen medewerker wilde ik

bij benadering weten, hoeveel tijd noodig zou zijn, bij een zeker aantal patienten voor prothesen, om afdruk te nemen, te passen etc. Sommigen meenden 125, en anderen méér dan 300 uren.

Een verschil dus van 175 uur en à *f* 2.50 berekend van *f* 473.50. Wij doen dus beter met een anderen maatstaf te meten.

Mochten de fondsen besluiten voor elke 10.000 patienten één tandarts aan te stellen op 'n jaarlijksch honorarium van b.v. *f* 2000.— dan zouden de onkosten voor het Nuts-Ziekenfonds (16000 leden) per lid en per jaar *f* 0.375 bedragen. Stel nu voor, dat de tegenwoordige inkomsten slechts eene uitgave van *f* 0.115 per lid en per jaar gedoogen, dan zou men het resterende bedrag kunnen vinden door »'n extra toeslag« op de contributie te leggen van *f* 0.065 om de drie maanden.

Zou men tot vrije tandartsen-keuze over willen gaan en ons, gelijk de artsen, honoreeren naar het aantal bij ons ingeschrevenen, dan zouden de kosten nog grooter worden. Zou het fonds dan slechts *f* 0.50 per jaar en per lid vergoeden (de artsen ontvangen *f* 2.86) dan zou dit *f* 9000.— per jaar uitmaken; het maandkaartensysteem à *f* 1.— per kaart zou voor 3000 bezoekers *f* 3000.— bedragen. Ik betwijfel het echter of vele collegae genegen zouden zijn zich op deze voorwaarden aan het fonds te verbinden en of de hulp aan de fondspatienten dan verstrekt verbeterd of vermeerderd zou worden.

Het wil mij toeschijnen, dat het kliniek-systeem, voor grootere fondsen althans, het best kan werken. De kliniek is als het ware de centrale; daar wordt eerst de mondholte in zoodanigen staat gebracht, dat het leggen der vullingen en het plaatsen van prothesen goede resultaten belooft; voor deze verrichtingen worden naar gelang der behoeften tandartsen aangesteld. De patienten worden naar hen verwezen; deze tandartsen behoeven dus geen tijd te verliezen met het gaan naar en komen van de kliniek, zij

werken in eene omgeving, waar zij geheel thuis zijn en de zoo vele kleinigheden bij de hand hebben, die de uitoefening van ons beroep vergemakkelijken. Hun praktijk behoeft niet in de war te loopen door het flauwvallen van een patient bij eene extractie of het niet spoedig staan eener bloeding.

Ook de inrichting van een kliniek, waar alleen de extracties verricht zouden worden, is niet zoo kostbaar; 'n paar kamers kunnen aan het doel beantwoorden, een geheel gebouw is daarvoor onnoodig.

Goedgunstige lezer! Het was in den goeden ouden tijd, die nu reeds bijna vijf jaren achter ons ligt de gewoonte bij de herdenking van het een of ander koperen feest, de dichtaderen te openen en verzen, goede en slechte — doch slechte wel het meest — te laten vloeien. Nú is dit uit den tijd. Er is geen plaats meer voor poëzie in onze hoog beschaafde wereld. Wij worden gedemocratiseerd, ge vulgariseerd, nieuwe goden, neen, daemonen moeten wij aanbidden. Geen versjes, geen blommetjes, geen flauwiteit meer op zoo'n feestdag. Hij verzinkt in de modder van de dagelijksche sleur.

Maar toen ik 's avonds, na mijn dagtaak, goede, oude, lieve goden dienende, eens wat bladerde in de werken van een, althans vroeger, beroemd Hollandschen poëet, trof het mij, hoe gemakkelijk het voor 'n gelegenheidsdichter zou zijn om bij deze aanstaande feestviering een paar versregelen voor te dragen. Oordeel zelf. Hij behoeft slechts enkele woorden te veranderen en kan dan, met meer of minder vuur, declameeren:

Ziet! het achtste eener eeuw heeft zijn stonden doorvlogen,
Sinds men aanving de hand aan deez' arbeid te slaan! —
Weggevlotene jaren! herrijst voor de oogen!
Ja! ons bracht gij de stof voor een overzicht aan!

Slechts een »stap« naar het doel, doch een »grond« voor
[de voeten,

Van waar verder het oog in het rond moge gaan,
Om dan spoedig en zeker een toekomst te ontmoeten,
Die alleen van dit streven het doel leert verstaan.

17 October '18.

G. H. BISSELING.

's-Gravenhage.
