



FEUILLETON

TANDHEELKUNDE EN TANDHEELKUNST IN DEN LOOP DER TIJDEN

DOOR

A. A. H. HAMER

IV

616.314(09)

Van het land van Leeuwenhoek kan men helaas niet zeggen, dat de tandheelkunst zich daar heeft ontwikkeld als in Amerika.

Bestond er dan hier te lande bij de Regeering of bij een der Hoogescholen geenerlei belangstelling voor dit deel der geneeskunst?

Voor het onderwijs in 't geheel niet. Wèl was de uitoefening der tandheelkunst eenigermate wettelijk geregeld. Die bevoegdheid werd in den eersten tijd verkregen door een getuigschrift van bekwaamheid door den leermeester uitgereikt en geregistreerd door een notaris. Een dergelijk getuigschrift, dateerend van 1642, is bekend. Daarna werd de bevoegdheid door het chirurgijns-gilde verleend.

Zoo hebben b.v. in 1678 „de overlyuden van het chirurgijns-gilde geacordeerd met Hans Jurgen, dat hij niet anders als in de *oogen*, *tanden* en uittrecken van dien wercken sal”.

De bevoegdverklaarden werden in het register ingeschreven als gepermetteerd kies- en tandmeester. Tot in het begin der 19e eeuw schijnt het chirurgijns-gilde dit privilege behouden te hebben.

In 1818 kwam de Commissie van Geneeskundig Toezicht. Bij Koninklijk Besluit, werden krachtens de wet van 1818, tot regeling der uitoefening van de verschillende takken der geneeskunde, Provinciale commissies ingesteld, die het uitsluitend recht hadden examina af te nemen van hen, die tot stads-, plattelands- of scheeps-heelmeester, vroedmeester, apotheker, vroedvrouw, oogmeester, tandmeester, drogist of kruidenverkooper wenschten bevorderd te worden.

De eischen voor dit examen zijn echter, wat het tandmeesters-

examen betreft, nooit vastgesteld. Van veel beteekenis zal dit examen wel niet geweest zijn. Op de wet van 1818 volgde die van 1865, regelende de voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van geneeskundige, apotheker, hulp-apotheker en vroedvrouw; de z.g. artsen-wet.

Het uitoefenen der tandheelkundige praktijk was toen officieel alleen maar aan artsen toegestaan, waardoor de toestand ook al niet verbeterd werd. Slechts 4 medici legden zich op de tandheelkunde toe, zoodat er gebrek kwam aan tandheelkundige hulp.

In 1876 werd hiermee dan ook weer gebroken en kwam de tandmeesters-wet.

Eischte de wet van 1865 slechts medische kennis en bevoegdheid, zonder eenig bewijs van speciale tandheelkundige bekwaamheid; die van 1876 was weer een ander uiterste en was oorzaak dat de tandmeesters-wet, wat algemeene ontwikkeling en medisch inzicht betreft, niet voldoende onderlegd was.

* * *

Het is de moeilijkheid tusschen deze beide uitersten den juisten middenweg te vinden.

Nà het voorgaande zal het zeker overbodig zijn te betoogen, dat een tandarts medisch inzicht moet hebben. Hiertoe heeft hij colleges te volgen over anatomie, histologie, physiologie, physiologische chemie, bacteriologie, algemeene pathologie, algemeene chirurgie, waarvoor hij weer vertrouwd moet zijn met de biologische en physisch-chemische beginselen.

Hetgeen op blz. 807—810 is medegedeeld over de beteekenis der tanden voor de algemeene gezondheid èn voor de wetenschap, zijn geen tendencieuse sensatie-verhaaltjes: 't is geen gewichtigdoenerij. Ieder die bevoegd is hierover te oordeelen zal de juistheid daarvan erkennen.

Om verschillende redenen is het echter nièt aan te bevelen, als regel, eerst nà het arts-examen met de opleiding voor dit ultraspecialisme te beginnen.

Voor hen, die zich meer bijzonder op mondziekten en mondchirurgie willen toeleggen, is het arts-examen natuurlijk een vereischte.

Reeds een kwart-eeuw geleden klaagden onderwijs-autoriteiten over de encyclopaedische kennis, die voor het arts-examen zelf vereischt wordt.

Prof. Rotgans schreef in het Tijdschrift voor Geneeskunde: „De meeste goede, jonge artsen zijn met wetenschap overladen ge-

worden, hun vermoede hersenen, hun betrekkelijk hooge leeftijd en dikwijls uitgeputte beurs hebben een *middelmatige* energie uitgedoofd."

Prof. Winkler schrijft: „ik kan voorbeelden noemen van jonge candidaten, die met groote gaven toegerust, zelfstandig werk wilden verrichten, aan wie ik den raad moest geven, doe in 's hemelsnaam eerst Uw staats-examen, omdat hun belang dat medebracht. En als zij dan 2 of 3 jaren lang van den hak op den tak waren gejaagd, van de buikchirurgie naar de obstetrie, van de oogheelkunde naar de zenuwziekten, van de interne kliniek naar de gynaecologie waren heen en weer gestuurd, dan hadden zij hun zin voor rustig werk verloren, vonden laboratorium-werk, peuterwerk, vroegen wat dat er nu voor het practische leven toe deed, kortom waren te onrustig, *te geleerd en te oud*, om een geregelde methodiek op eenig punt te leeren, wat ondanks al die veelheid niet geschied was."

En deze artsen zouden dan op een leeftijd waarop anderen van hun studie de vruchten gaan plukken, moeten beginnen een geheel nieuw terrein te veroveren, waarvoor alle jeugdige energie vereischt wordt om het eenigszins te bemachtigen?

Voor dit peuterwerk bij uitnemendheid, waar alles berust op geregelde methodiek, zullen de meesten ongeschikt zijn.

Bovendien is deze veelomvattende kennis voor den tandarts geheel overbodig en wordt de studie te kostbaar. Hierdoor zou gebrek aan tandheelkundige hulp ontstaan.

Het was dus zeer juist en gelukkig dat bij de wet van Mei 1876 weer met de eenheid van stand voor alle geneeskundigen gebroken werd, een afzonderlijk examen voor de tandheelkunde werd ingesteld, en een aparte stand van tandheelkundigen in het leven werd geroepen.

Deze mag evenwel geenszins beschouwd worden als een stand van 2e-rangs geneeskundigen, met beperkte bevoegdheid, zooals b.v.: de vroedvrouwen. Zeker, de bevoegdheid is, wat de mondchirurgie betreft, terecht, beperkt, maar voor de eigenlijke tandheelkunde is de tandarts de specialist, de expert, die in moeilijke gevallen door den medicus in consult wordt genomen, in tegenstelling met de vroedvrouw die, wanneer zich moeilijkheden voordoen bij de uitoefening van hun beroep, de medicus te hulp moet roepen.

Het is immers niet te verwachten dat een internist zich een eigen oordeel zal vormen over tand- en tandvlesch-aandoeningen. Evenmin als hij een oogspiegel ter hand zal nemen om den achtergrond van het oog te bestudeeren, zal hij het Röntgenbeeld van

de kaak kritisch beschouwen, of conclusies trekken uit den toestand van het tandvleesch voor de algemeene gezondheid; „daar ook aan den tandvleeschzoom de constitutie zich aandient”. (Dr. Bruske).

Hij zal dit steeds doen in overleg met den specialist. Van zijn kant moet de tandarts zijn bevindingen mededeelen aan den huisdokter, opdat deze zijn therapie hiernaar kan instellen.

* * *

De vraag naar, men kan zeggen, het recht op tandheelkundige behandeling werd echter hoe langer hoe dringender gevoeld en het bewustzijn brak door, dat extractie niet het eenige middel ter genezing van kiespijn is.

Het aanbod volgde, zij het op zeer bescheiden wijze, de vraag naar tandheelkundige hulp, en het is alweer interessant ook hierbij te ervaren hoe op natuurlijke wijze, de maatschappelijke toestanden zich aanpassen aan de behoefte, en gewijzigd en verbeterd worden ondanks onverschilligheid en tegenwerking soms van hoogerhand.

De beter gesitueerden, die de zegeningen der conservatieve behandeling reeds kenden, gingen naar het buitenland of lieten een bekend Amerikaansch tandarts uit Parijs komen, die dan bij een der notabelen logeerde om daar familie en kennissen te behandelen.

Dezen, maar vooral ook de Engelschman Th. Picnot, die zich nà 1876 in Den Haag vestigde, waren het, die de moderne inzichten omtrent de tandheelkunst ingang deden vinden en jongelui die zich hierin wilden bekwamen, deden besluiten hun kennis in het buitenland op te doen.

Zoo togen enkelen naar Amerika, anderen naar Duitschland.

Het is juist 100 jaar geleden dat in Pruisen een wet werd uitgevaardigd voor een afzonderlijke „zahnärztliche Approbation” (15 Juli 1836).

Aan geen der Deutsche Universiteiten werd echter tandheelkunde gedoceerd.

In 1855 stichtte Dr. Albrecht te Berlijn daar de eerste tandheelkundige polikliniek, die in 1884 onder Prof. Busch door den staat werd overgenomen en als „Zahnärztliches Institut der Universität Berlin” zoo'n voornamelijk rol zou spelen, omdat het gelukte den toen reeds bekenden Amerikaan Prof. Dr. W. D. Miller aan die inrichting te verbinden.

In 1909, toen de voorbereidende studie en de exameneischen

belangrijk verzwaard waren, werd de tandheelkunde bij de medische faculteit ingelijfd, die in 1919 het recht kreeg den titel Dr. med. dent. te verleenen.

In het jaar 1840 waren in Pruisen 88 Zahnärzte, in 1876 in het Deutsche Rijk 498 en in 1935 reeds 13140.

Intuschen werd hier te lande officieel nog steeds geen tandheekkundig onderwijs verstrekt. Op initiatief van Prof. Snellen werd in Utrecht in 1865 opgericht de „Kliniek tot herkenning en genezing van tandziekten” onder leiding van Dr. Th. Dentz en welke ten doel had het verleenen van kosteloze hulp aan minvermogenenden en het geven van onderwijs aan geneeskundigen en candidaat-geneeskundigen.

Dit was echter tot 1876 geen universitaire inrichting en werd bekostigd uit particuliere bijdragen.

Toen in de wet van 1876 werd bepaald dat aan minstens één Universiteit onderwijs zou worden gegeven in de tandheelkunde, werd Dr. Dentz in 1877 tot lector benoemd en werd deze kliniek in een gebouwtje van het Rijk gevestigd. Drie boven elkaar gelegen kamertjes, waarvan één wachtkamer, één voor polikliniek (3 maal per week 1 uur) en één college-zaaltje (2 colleges per week).

Tegelijkertijd (1876) werd het onderwijs in de tandheelkunde in Amsterdam opgedragen aan Prof. J. W. R. Tilanus, die zoo verstandig was in 1878 tandarts John E. Grevers, die gedurende 5 jaar in Amerika had gestudeerd, tot assistent te benoemen, aan wien hij de leiding der tandheekkundige polikliniek geheel overliet.

In 1894 werd de heer Grevers toegelaten als privaatsdocent en tevens Hoofd der Gemeentelijke Tandheekkundige Polikliniek te Amsterdam.

Dit nu was wel zeer nuttig voor de semi-artsen, vooral voor hen, die zich later op het platteland of in kleine steden zouden vestigen, maar met de eigenlijke tandheekkunst had dit weinig of niets te maken.

In 1892 was er wel een wetswijziging gekomen, die voorschreef, dat zij, die in de tandheekkunde wilden studeeren, bevoegd moesten zijn tot het afleggen van het 1e nat. examen, en hoewel de kliniek in 1895 gevestigd werd in een nieuw gebouw met den weidschen titel „Tandheekkundig Instituut der Rijks-Universiteit te Utrecht”, zoo werd het onderwijs er niet belangrijk beter door. Na aftreden van Dr. Dentz in 1908 werd de privaatsdocent uit Amsterdam, John E. Grevers, benoemd tot Directeur-lector, de eerste, die

zijn privaats praktijk opofferde, om zich geheel aan het onderwijs te kunnen wijden.

Gedurende het tijdperk 1908—1913 verhieven zoowel onderwijs als examen zich verre boven de wet (Lector Bakker).

Het is de groote verdienste van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, dat niet moede werd steeds maar weer requesten tot de Hooge Regeering te richten, dat er in 1912 eindelijk een inrichting voor onderwijs kwam met eenzelfde aantal docenten als het eerste dental college in Amerika in 1839 had en het Berlijnsche instituut sedert 1884.

Evenals de chirurgijns in Parijs zich in vroegere eeuw aaneensloten en de heelmesters in ons land een gilde vormden om de belangen van hun vak beter te kunnen bevorderen, vereenigden zich hier ook de beoefenaars der tandheelkunst.

Het N.T.G., opgericht in 1881, besloot reeds op de 2e vergadering stappen in deze richting te doen.

De eerste secretaris, Dr. C. L. G. Becht, schreef in zijn jaarverslag „door alle vergaderingen heen werd aan deze belangrijke zaak een groot deel van den tijd besteed”.

Eindelijk, als reactie op een in 1902 zeer uitvoerig adres tot de Regeering, heeft Minister Kuyper opdracht gegeven om voorbereidende stappen te doen tot het indienen van plannen voor een reorganisatie van tandheelkundig onderwijs en tandheelkundige wetgeving, waarvoor echter eerst in 1906 een staatscommissie werd benoemd onder voorzitterschap van Prof. Zwaardemaker.

Het heeft echter tot 1913 geduurd voordat deze voorgestelde verbeteringen wettelijk geregeld waren, evenwel *niet in den geest zooals de Staatscommissie dat had voorgesteld*.

Dat hiervan is afgeweken mag echter niet verweten worden aan de Regeering of aan de Kamerleden, maar, hoe zonderling het ook moge schijnen, aan het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap. Sedert 1903 bestond er een door en uit de leden van het N.T.G. benoemde „Permanente commissie voor het onderwijs en examen-vraagstuk”, die ontegenzeggelijk bij bevoegde kringen invloed had.

De leden dezer commissie waren van meening, dat er toen (1913) in de allereerste plaats behoefte bestond aan een *groot aantal* goed getrainde en consciencieuse *practici* en zij vreesden dat, door de beide natuurkundige examina verplichtend te stellen, hierin niet spoedig genoeg voorzien zou kunnen worden.

Zij offerde dus het standsbelang — een meer ideale opleiding op ruimer wetenschappelijke basis — op aan het algemeen volksbelang. Ik meen immers te hebben aangetoond dat de „standing”

bij de speciaal beoefende onderdeelen der geneeskunst bepaald wordt door de meerdere of mindere *wetenschappelijke kennis*, die er voor vereischt wordt.

Toen in 1914 de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunst was opgericht, een vereeniging die zich meer bepaald met beroepsbelangen zou bezighouden, een vakvereeniging dus „geboren uit het gevoel, dat in den staat alléén de door aaneensluiting sterken hun recht kunnen verkrijgen” (Dr. N. v. Rijnberk) werden ook de onderwijsbelangen aan haar opgedragen.

Op de eerste algemeene vergadering zeide ik o.a. in mijn openingsrede :

„Het is een vakvereeniging — maar het karakter van onzer werkring kenmerkt oogenblikkelijk het hoogere niveau, waarop wij staan dan vakvereenigingen, die zuiver materiele belangen beoogen — een altruïstisch standpunt, dat onze onmiskenbare afkomst, onze familierelatie met den ouden medischen stam duidelijk doet uitkomen. Bijna elk belang van ons, raakt het algemeen belang. Wanneer wij ijveren voor onze belangen, doen wij dit tevens voor beteren hygiënischen toestand en betere tandheekundige behandeling van het volk, een streven, dat in laatste instantie zou moeten leiden tot zelfvernietiging; wanneer we ons ideaal, het voorkomen van tandbederf zouden kunnen bereiken, zijn we zelf immers overbodig geworden!

Maar bovendien, moet iemand met uitsluitend commercieele inzichten niet voor idioten aanzien menschen, die alles in het werk stellen om te zorgen, dat er toch maar steeds meer en steeds kundiger concurrenten komen, die niet rusten, vóórdat de kleine burgerstand en de arbeiders ook de zegeningen van de moderne tandheelkunst deelachtig worden, ofschoon ze weten, dat de tijd-roovende en kostbare behandeling door dezen niet naar waarde kunnen worden vergoed?

We weten, dat door het populariseeren van de tandheekunde onze finantieele belangen niet gebaat zullen worden en toch wenschen we dit. Waarom? Omdat we innig overtuigd zijn van het algemeen belang hiervan voor de volksgezondheid, als hulpmiddel in den strijd tegen tuberculose en andere ziekten.”

Deze geesteshouding wordt in 't algemeen niet begrepen en zeker niet gewaardeerd!

Het evidente nut eener rationeele mondverzorging voor de volksgezondheid, wordt door de overheidspersonen nog maar steeds niet ingezien.

Hoe is het anders te verklaren, dat het minste wat de overheid, wat de gemeenschap in samenwerking met den tandheekkundigen stand voor het heil van het volk kan doen, n.l. : het aanstellen van schooltandartsen en het steunen van schooltandklinieken, niet wenscht, of zelfs deze, ter wille van enkele guldens, weer afschaft.

En dit, terwijl deze niet alleen in de toekomst de volksgezondheid ten goede zou komen, maar ook een bezuiniging zou beteekenen (zie blz. 810 Prof. Möller).
