

DE MILITAIR TANDHEELKUNDIGE DIENST IN INDIË

Op de Maatschappij-vergadering van 21 Februari j.l. heeft overste Schaffer, het hoofd van de militair-tandheelkundige dienst der K.L., een en ander medegedeeld over de indrukken, opgedaan tijdens zijn inspectiereis door Indonesië, waarvan hij zojuist was teruggekeerd. Doel van zijn inspectietocht was om zich te overtuigen hoe de officieren-tandarts waren ingezet en of hun een volledige dagtaak was toebedeeld; dit laatste met het oog op het tekort aan tandartsen in ons land, opdat geen krachten onnut aan de burgerbevolking werden onttrokken. De coördinatie-commissie stond in dit opzicht vaak voor moeilijke beslissingen omdat zij alleen de Nederlandse zijde van de medaille kende. Daarom wilde spr. in aanraking komen met alle militaire tandartsen, welke hij dan ook zonder uitzondering heeft ontmoet. Van het totale aantal, 80 waren 71 ingedeeld bij de Koninklijke Landmacht, 7 bij het N.-Indische leger en 2 in Nica-verband gemilitariseerd. Op zijn vraag omtrent een volle dagtaak werd door 75 bevestigend geantwoord, 5 (waarvan 4 in midden-Java en 1 te Padang) waren volgens eigen verklaring niet vol-bezet. Het bleek dat deze laatsten ter plaatse pas kort werkzaam waren ter vervanging van gemobiliseerde oorlogsvrijwilligers. De tandheelkundige dienst was daarvan niet geheel op de hoogte, daar dit was overgelaten aan de commandant, die de tandartsen indeelt. Direct daarna werd een onderzoek ingesteld. Van de genoemde 75 tandartsen was de plaatsing voorlopig, omdat er een achterstand bij de uitgezonden troepen der Kon. Landmacht bestond. De het eerst uitgezonden troepen waren n.l. onvolledig behandeld, in hoofdzaak door gebrek aan materialen, zodat het ondoenlijk was de 1e en 2e divisie gesaneerd uit te zenden. Dit laatste was wel het geval met de 3e divisie, waaromtrent de inspectie-rapporten zeer bevredigend luiden. Als de achterstand ingehaald zal zijn, hetgeen 3 tot 12 maanden vereist, kan in de toekomst met veel minder officieren-tandarts worden volstaan, al kon spr. dienaangaande nog geen aantal noemen.

Bij de vrijwilligers was de achterstand het grootst, bij de 2e divisie minder, terwijl hiervan bij de 3e divisie geen sprake was, zodat men daarmee veel gauwer klaar was. De aldus vrijkomende militaire tandartsen zullen dan reizend moeten worden.

In het persoonlijk contact met de betrokkenen had spr. de indruk gekregen dat er hard gewerkt wordt, hij ontveinsde zich niet: harder dan hier. Dit was te verklaren uit de omstandigheid dat de in het moederland werkzame tandartsen naast de militaire ook nog andere belangen behartigden. Er bestond ginds een zekere geprikkelde stemming, omdat men meende dat hier aan de gebitsverzorging der manschappen meer gedaan had kunnen worden dan het geval was geweest. Voor dit laatste liet spr. als een der oorzaken gelden, dat de militaire commandanten in verband met de korte opleiding niet bereid waren de nodige tijd voor behandeling af te staan. Intussen had de opperbevelhebber bepaald, dat tandheelkundige behandeling „dienst” was en er dus vrij voor moest worden gegeven.

Wat de voorziening inzake vak-literatuur betreft, deelde spr. mede, dat het „Mededelingenblad” in Indië ruim verspreid werd en dat voor toezending van portefeuilles met wetenschappelijke tijdschriften wordt gezorgd.

Door de vastgestelde duur van de diensttijd was de stemming onder de militaire

tandartsen uitstekend. Zij zijn in dit opzicht in gunstiger conditie dan bv. de officieren van gezondheid, voor wie deze regeling niet bestaat.

Bij zijn bezoek aan Oost-Indonesië werd op spr. een beroep gedaan voor uitzending van een aantal burger-tandartsen. Mocht aan het verzoek niet worden voldaan, dan zou men zich genoodzaakt zien om buitenlanders aan te stellen. Spr. had gevraagd met een minimum van 7 tandartsen genoeg te nemen: nl. 2 op Lombok (Mataram), 1 op Bali (Den Pasar), 1 op Ambon, 1 op Ternate, 1 op Timor (Koepang) en 1 te Menado, waarvan 6 uit zuiver tandheelkundige en 1 uit politieke overwegingen verantwoord zijn.

Ook in Oost-Borneo is een grote behoefte aan tandheelkundige hulp onder de burgerbevolking aan de kust. De toestand in West-Borneo zal nog nader bestudeerd worden om na te gaan of een permanente post te Pontianak gevestigd zou moeten worden.

Ten slotte had overste Scheffer nog met de collega's te Soerabaia, Batavia en Bandoeng gesproken en een gunstige stemming aangetroffen, alhoewel plaatselijk moeilijkheden bestonden tussen de drie groepen tandartsen, die elkaar niet steeds goed verdragen. Wel koesterde men een stellig verlangen om tot uitgifte van een gemeenschappelijk vaktijdschrift voor Nederland en Indië te geraken.

B.

HULPTANDARTSEN

In het „Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde” van 6 Maart j.l. schrijft de Hoofdredacteur van dat Tijdschrift, Prof. van Loghem, een stukje over de wenselijkheid van het creëren van „hulptandartsen”, die ingezet zouden moeten worden in de strijd tegen de caries der schoolkinderen.

De schrijver bedoelt daarmee het opleiden van „dental hygienists” met een bevoegdheid als in Nieuw Zeeland, waar naast andere verrichtingen ook de bevoegdheid wordt verleend tot het leggen van eenvoudige vullingen.

Het wil mij voorkomen, dat deze voor de tandheelkunde en de tandartsen zo uitermate belangrijke aangelegenheid, waarvan de urgentie vaststaat, in tandheelkundige kringen zeer ten onrechte en bagatelle wordt behandeld, hetgeen mij doet vrezen dat het wel eens zou kunnen gebeuren, dat daardoor over onze hoofden heen een beslissing zou worden uitgelokt, die niet in het belang zou zijn van het probleem dat hierbij aan de orde is.

De tandartsen vergeten naar mijn mening te veel, dat de tijden voorbij zijn dat de tandheelkunde beschouwd werd als een luxe vak, waarvan alleen een klein percentage welgestelden profiteerden en waardoor het mogelijk was dat het alleen aan de tandartsen voorbehouden bleef zich met tandheelkundige vraagstukken bezig te houden. Juist het feit dat van onze zijde gedurende de laatste decennia een en ander maal gewezen is op het belang van een behoorlijke tandheelkundige verzorging ook van het volk, heeft gemaakt dat men allerwegen de juistheid van deze stelling is gaan inzien en dat dit thans een sociaal probleem geworden is.

Dit brengt echter met zich mede, dat het thans niet alleen de tandheelkundige deskundigen zullen zijn die hierover zullen beslissen, maar dat dit zal moeten gebeuren in overleg met alle terzake betrokkenen; dat zijn in dit geval de overheid, artsen, ziekenfondsen, werkgevers en werknemers, waarbij derhalve de tandartsen een minderheid zullen vormen.

Willen wij dat men in deze ons standpunt deelt, dan zal dit alleen kunnen geschieden op grond van zó gedegen argumenten, dat ook de andere partijen het als juist zullen aanvaarden.

Vastgesteld dient te worden, dat de tandheelkundige verzorging van de massa zich in Nederland in een impasse bevindt. Bij de wet is aan de ziekenfondsverzekerden het recht op volledige tandheelkundige hulp verleend, terwijl het schromelijk tekort aan tandartsen het verlenen van een dergelijke volledige hulp nog voor een reeks van jaren onuitvoerbaar maakt.

Onder die omstandigheden is het duidelijk, dat methoden gevonden moeten worden, die hierin zo snel mogelijk verbetering zullen kunnen brengen.

Ook wanneer men van mening is, dat de verzwaarde opleiding *geen* vermindering zal geven van het aantal studenten — en dit behoeft zeker niet het geval te zijn wanneer de betrokken autoriteiten hun verantwoordelijkheid ten deze gaan inzien en een einde zullen maken aan de jammerlijke nonchalance, waarmede, ook sinds de bevrijding, het tandheelkundig onderwijs wordt behandeld — dan is het duidelijk, dat toch in de komende jaren van een voldoende voorziening van het land met tandartsen geen sprake zal kunnen zijn. Vandaar dat extra hulp in deze onontbeerlijk is en dat dus zo snel mogelijk getracht zal moeten worden hierin te voorzien door het opleiden van „mondverpleegsters”, die ten opzichte van het werk van de tandarts zullen doen wat de verpleegster doet ten opzichte van de arbeid van de arts, niet meer, maar zeker ook niet minder.

Uit gesprekken met de leiders van de tandheelkunde in een zeer groot aantal landen is mij gebleken, dat men overal op dit standpunt staat; voor zover er in tandheelkundige kringen tegenkanting is, komt deze van de zijde van praktizerende tandartsen, die dit vraagstuk niet anders kunnen zien dan als een mogelijke bron van toekomstige onaangenaamheden, die echter nimmer kunnen opwegen tegen het algemeen sociaal belang, dat hier aan de orde is. Alleen wanneer dit thans wordt ingezien en er zo snel mogelijk een deskundige commissie in het leven wordt geroepen, die hierover een degelijk rapport uitbrengt, dat ook aan de betrokken geïnteresseerden kan worden overgelegd, voorkomt men dat het van andere zijde zal geschieden.

Daarin zal dan o.m. kunnen worden aangetoond, enerzijds de noodzakelijkheid van de bovenbedoelde hulp; anderzijds de ongewenstheid de bevoegdheid onnodig uit te breiden tot het leggen van vullingen. Natuurlijk spreekt het van zelf, dat het zeer wel mogelijk is om in een beperkte tijd iemand te leren eenvoudige fissuurvullingen te maken, doch de hooggeleerde schrijver in het „Tijdschrift voor Geneeskunde” vergeet, dat hieraan vraagstukken vastzitten, die dan een veel uitgebreider opleiding noodzakelijk zouden maken met het oog op de consequenties, die ook aan het leggen van eenvoudige vullingen nu eenmaal vastzitten.

Het is daarmee hetzelfde als de toekenning van een bevoegdheid aan tandtechnici om *eenvoudige* verrichtingen in de mond uit te voeren. Hoe eenvoudig ook, zitten daar alweer problemen van de behandeling van patiënten aan vast, die maken dat dan een geheel andere opleiding dezer technici noodzakelijk zou zijn. Maar evenmin als het nut en de noodzaak van zuiver tandtechnisch werk door niet-tandartsen wordt ontkend, al ware het alleen op grond van tijdsbesparing, evenmin kan worden volgehouden dat een behoorlijke tandheelkundige volksgezondheidsverzorging mogelijk zal zijn zonder dat de tandarts beschikt over efficiënte, goed opgeleide hulp, die echter betrekkelijk eenvoudig kan zijn.

Hoe eerder dit in een niet te weerleggen rapport zal worden samengevat, hoe zekerder men onaangenaamheden in de toekomst zal kunnen voorkomen.

NORD

TANDARTSEN-SPECIALISTEN

The Journal of the American Dental Association April 15, 1947 wijdt een historisch overzicht, een paar beschouwingen en een redactionele toelichting aan de vraagstukken, verband houdende met *de toename van het aantal specialisten onder de tandartsen*; reeds 1941 had de A.D.A. het thema behandeld. Een Committee of the Council of Dental Education, aan wie de behandeling was toevertrouwd, gaf volgende definitie van een specialist-tandarts: Een specialist in de tandheelkunde is een bevoegd tandarts, die door goedgekeurde bijzondere studie en door de uitoefening van een bijzondere tak der tandheelkunde zich buitengewone kennis en bekwaamheid heeft toegeëigend en die zijn praktijk tot dat bijzondere gebied beperkt.

De behandeling van deze materie werd na de oorlog weer opgevat. Tussen December 1944 en April 1945 werd aan de leden van de nationale verenigingen van

specialisten een rondvraag gericht, om te ervaren, hoe zij over de verschillende vraagstukken op dit gebied dachten. *De speciaalgebieden waren: Mondchirurgie, Orthodontie, Pedodontie, Periodontie en Prosthodontie.* Over het algemeen was men het er over eens, dat de specialist minstens 3 tot 5 jaar na approbatie praktijk moest uitgeoefend hebben, dan voor een bevoegde instantie minstens een jaar bijzondere studie van zijn speciaalvak gemaakt en eindelijk voor een daarvoor ingericht collegium een uitgebreid examen afgelegd moest hebben. Dit collegium behoorde door de nationale specialisten-vereniging georganiseerd te worden en wettelijk geldige certificaten te verstrekken. Bij de mondchirurgen en de orthodontisten was de meerderheid voor strikte beperking, de andere specialisten lieten meer vrijheid, om ook gewone praktijk toe te laten.

In zes van de 48 staten bestond er al een wettelijke regeling voor specialisten, de voorwaarden waren maar weinig afwijkend, maar met speciaal examen conditie. In 16 staten kan een bevoegde tandarts zich zelf als specialist kwalificeren, mits hij daartoe toestemming vraagt en zijn praktijk tot het speciaalvak limiteert. De andere staten laten de tandartsen vrij. De Council of Dental Education van de A.D.A. heeft de grondslagen en bepalingen omtrent specialisten in de geneeskunde als leidraad voor de voorstellen op eigen gebied voor ogen gehad. Voorts is de Am. Board of Oral Surgery voorgegaan met een passende regeling op te stellen. De door de Council aangenomen voorstellen zouden ter goedkeuring aan the House of Delegates der A.D.A. in haar bijeenkomst in Boston voorgelegd worden. De bepalingen zeggen in 't kort:

De examen-commissie voor specialisten moet representatief zijn voor de nationale organisatie der specialiteit. Zij stelt het niveau der vereiste kennis en ervaring vast, controleert deze door geschikte tests, bepaalt eventuele beperkingen der praktijk en reikt geldige certificaten uit.

De kandidaten moeten moreel goed aangeschreven zijn, burgers der U.S., gediplomeerd als tandarts door een examen aan een erkende hogeschool, in het bezit van praktijk-licentie, lid van de A.D.A. of van een nationale tandheelkundige corporatie, voorts moeten zij na het tandarts-examen een minstens tweejarige studie op het speciaalgebied verricht hebben; er wordt een keuze van inrichtingen aangegeven, waar deze postgraduate studie mag geschieden. Voorts moeten zij minstens drie jaar, voor of na deze studie, reeds op het speciaal gebied praktisch werkzaam geweest zijn. Eindelijk moeten zij het examen voor de commissie met goed gevolg afgelegd hebben.

In het land der Tandheelkunde gaat men blijkbaar ook op dit gebied niet over één nacht ijs. Natuurlijk hangt veel van de serieuze toepassing der bepalingen af, daarvoor is zich nog een traditie aan het vormen.

Het zij referent toegestaan, hieraan enige beschouwingen vast te knopen.

Professor Burger schreef (T.v.T. 1907 pag. 379): Wat een specialiteit kenmerkt, wat haar noodzakelijk en onontbeerlijk maakt, het is haar bijzondere techniek, die slechts door langdurige en voortgezette oefening wordt verkregen. In dit opzicht is de tandheelkunde in enge zin het meest logische en meest zelfstandige van alle speciale vakken. Hamer meent, dat voor de studie der tandheelkunst alle jeugdige energie wel vereist wordt. Om dit peuterwerk bij uitnemendheid, waar alles berust op geregelde methodiek te gaan leren, zullen de meeste artsen ongeschikt zijn.

Inderdaad is de tandheelkunde het meest uitgebreide onderdeel der geneeskunde, wel niet in de eerste plaats om haar pathologie, maar om de omvang en de kosten van haar therapeutisch ingrijpen, en om de tijd, vereist om dit aan te leren. Het is bezwaarlijk, de tijd van de medische studie, waarvan de omvang nog steeds ontzaglijk toeneemt, met de hiervoor nodige jaren te verlengen. In zekere mate geldt dit bezwaar ook voor de andere onderdelen der geneeskunde, vooral voor de heekunde. Ik meen, dat het ook Professor Burger was, die in overweging gaf, de geneeskunde in haar onderdelen te splitsen en voor elk gebied de propaedeutische leervakken meer gecondenseerd, die voor het speciaalvak, vooral de pathologie en therapie, veel uitvoeriger te behandelen. Zo ongeveer als het nu voor de tandheelkunde ge-

regeld wordt. De geneeskundige studie zou hierdoor met jaren bekort kunnen worden en daarbij de kennis en de geschiktheid voor het speciaalvak aanzienlijk winnen. De specialist zou veel jonger zijn beroep kunnen uitoefenen, de kosten voor de kortere studie zouden veel geringer zijn, dus ook voor de patiënten het honorarium geringer. Vooral zou hij ook jaren vroeger een gezin kunnen stichten.

Het lijkt dan ook onredelijk, dat de werkman of handwerker met het bereiken van zijn meerderjarigheid reeds een inkomen geniet, om van te trouwen, terwijl dit voor de leden van de „hogere beroepen”, met nog een decennium van grote onkosten zonder inkomen, onmogelijk is. Volgens de wetten der eugenetica moet dit een volk in weinige generaties omlaag brengen, vooral met 't oog op de fertiliteit der meer eenvoudigen. Videant consules! Men kan wel te laat, maar niet te vroeg deze problemen onder het oog zien.

De Nederlandse artsen hebben zich de vraagstukken der medische specialisten wel aangetrokken en richtlijnen vastgesteld voor de extra jaren van studie na het arts-examen. Het probleem van een examen met certificaat voor het voeren van de titel van specialist is niet opgelost, wel bestaat er nog belangstelling voor de vragen, aan welke instanties de postgraduate studies het beste kunnen worden toevertrouwd.

De genoemde vraagstukken mogen wel met minder respect voor eeuwenoude traditie en met meer inzicht in de toekomstige behoeften der zieken en der geneeskundigen beschouwd en behandeld worden.

De Nederlandse tandheelkunde heeft de problemen nog niet behandeld. Wel is er voor de stomatologen een artikel van T j e b b e s verschenen in het N.T.v.G. 1937, pg. 4902.

WITTHAUS