

## Het doel voorbij

Reeds eerder werd te dezer plaatse vastgesteld, dat de voortgezette ontwikkeling der tandheelkunde werkwijzen met zich bracht, die terwille van de betere resultaten steeds gekenmerkt waren door een grotere bewerkelijkheid en nimmer door een vereenvoudiging der techniek en tijdbekorting van bestaande procedures. Dit opnieuw te betogen kan als een gemeenplaats worden beschouwd. Wanneer het echter geschiedt dan is het om het vraagstuk, het gewetensconflict als het ware in de herinnering terug te roepen, waarvoor de georganiseerde tandheelkunde in de twintiger jaren zich zag geplaatst, toen zij zich bewust werd van haar taak om een aanvaardbaar stelsel van gebitsbehandeling te ontwerpen voor de grote massa. Een stelsel, dat enerzijds rekening hield met de mate van het individuele tandbederf en de daaruit voortvloeiende totale omvang van de te verlenen hulp, maar ook met de beperkte manpower, zodat terdege in het oog moest worden gehouden dat aan vergaande gebitsconservering met de beschikbare mogelijkheden, binnen het kader der sociale omvangrijke behoefte niet viel te denken. Van tijdrovende voorzieningen kon derhalve geen sprake zijn.

Ontevredenheid over de wijze waarop toentertijd en ook later nog in de ziekenfondsen de tandheelkundige behandeling alleen door commerciële overwegingen en niet door oprecht sociaal gevoel werd beheerst, verwekte een sterke reactie omdat men door de bestaande verhoudingen onmachtig was hierop meer dan een bescheiden invloed ten goede te kunnen uitoefenen. De gevoelde plicht om althans een uitvoerbaar systeem te ontwerpen dat beter beantwoordde aan sociale normen dan de in werkelijkheid door de fondsen beschikbaar gestelde hulp, gaf het aanzijn aan een behandelingsschema waarmee kon worden voorzien in een vorm van gezondmaking van het gebit, die op de lange duur sociaal-hygiënisch goede resultaten kon opleveren.

In het in 1931 gelanceerde N.P.P.-rapport der Maatschappij waren de grondslagen neergelegd voor een plan tot gebitssanering van het Nederlandse volk, waarbij strenge richtlijnen werden getrokken om uiteindelijk tot dit doel te kunnen geraken. Die richtlijnen hadden

in hun onverbiddelijkheid als principe: gebitsbehoud uitsluitend met naar tijd en omvang beperkte middelen, dit in scherpe tegenstelling tot hetgeen de tandheelkunde individueel heeft te bieden. Dit betekende dat meer omvangrijke herstellingen waren uitgesloten en de pogingen tot behoud zich alleen hadden te richten op defecten in een weinig gevorderd stadium. En niet dan bij hoge uitzondering op uitbreidingen van het bederf, die tot de pulpa waren voortgeschreden. Hier was extractie als eerste gebiedende maatregel de voorwaarde tot conserverende behandeling van het restgebit. Voor aanvulling van het aldus verminderde kauwvermogen was de plaatprothese aangewezen.

Met deze officieel als systematisch en rationeel betitelde vorm van gebitsbehandeling kwam zoals gezegd de beroepsorganisatie in 1931 voor het voetlicht om pas tien jaar later bij de invoering van het Ziekenfondsenbesluit aan de vuurproef van bruikbaarheid te worden onderworpen. Na zeven jaren van toepassing op de grootst denkbare schaal heeft de massale behandeling „volgens systematisch-rationele beginselen” haar bruikbaarheid ten volle bewezen en het kan gevoeglijk worden beschouwd als een monument voor de juistheid van conceptie en inzicht in het sociaal tandheelkundige probleem, dat zij zoveel jaren later ongewijzigd kon worden ingevoerd.

Dit met voldoening te constateren houdt niet in dat hiermede ook in sociaal opzicht het laatste woord is gesproken. Verre van dien. Er werd reeds gewezen op de onverbiddelijkheid der gestelde regels. Bij het rationele, d.w.z. de zuiver verstandelijke overweging, die aan het systeem ten grondslag ligt, is aan het gevoelselement geen plaats toegewezen. De gedachte, dat terwille van de doorvoering van het principe, voor behoud vatbare en vaak waardevolle gebitselementen doelbewust moeten worden opgeofferd (met alle schadelijke gevolgen van dien), wordt in het systeem opzij gezet. Voor menige met zijn eigen opvattingen vergroeide tandarts betekende de onbuigzame praktijk der sociale toepassing een barrière, die hem de weg tot deelneming versperde. Zijn beste weten en kunnen was voor zijn gevoel niet verenigbaar met hetgeen de systematisch-rationele behandeling als eis stelt. Voor de jongere en jongste generatie, die met een reeds gevestigde staat van zaken vertrouwd is geraakt, zal dit dilemma als regel de vorm van een ethisch conflict niet aannemen. Het bestaansrecht hiervan is daarmede echter niet uit het algemene gezichtsveld geëlimineerd.

De onbevangen beoordelaar zal, ook afgezien van alle gevoelsoverwegingen, tot de erkenning moeten komen, gesteld dat hij zich daaromtrent niet van meet af aan bewust was, dat met de systematisch-rationele hulp, hoe doeltreffend zij sociaal-hygiënisch moge zijn, een

vorm van gebitsbehoud is ingevoerd, die slechts een zwakke afschaduwing is van datgene waartoe de huidige tandheelkunde in staat stelt, ook zonder dat daarbij tot extravagante middelen toevlucht moet worden genomen. Met name geldt zulks voor de pulpa- en wortelkanaalbehandeling als onmisbaar fundament voor de instandhouding van een zoal niet voltallig, dan toch functioneel en cosmetisch volwaardig kauworgaan.

Ook deze stelling zal voor menigeen de waarde van een gemeenplaats niet te boven gaan en het zou dan ook geen zin hebben haar te poneren, ware het niet dat de voldoening over het sociale behandelingssysteem van sommige met de verantwoordelijkheid belaste leidende figuren hen de betrekkelijke waarde ervan uit het oog doet verliezen, waarbij het een volstreekte betekenis wordt toegekend, die aan de oorspronkelijke opzet zeker niet kan worden ontleend. Het werd toentertijd uitsluitend beschouwd als een systeem, aangepast aan een noodtoestand waarvoor men zich zag geplaatst en welke met de beschikbare beperkte middelen alleen op een daarbij aangepaste, dus in uitvoering summiere wijze kon worden beheerst. De betrouwbaarheid der daarbij buiten aanmerking gelaten meer uitgebreide hulp was in het geheel niet in het geding.

Wat kan men echter thans, na de onmiskenbare succesvolle sociale toepassing waarnemen? Niets minder dan dat een uitgebreidere behandeling dan volgens de beginselen van het N.P.P.-rapport, voor personen, die om verschillende redenen daarvoor in aanmerking zouden komen, overbodig en ongewenst wordt verklaard, wijl o.m. met pulpabehandelingen het gevaar voor infectieuze complicaties, dus mislukkingen zou worden binnengehaald.

Hiermede wordt uit een gebits-hygiënisch oogpunt aan de beperkte vorm van gebitsbehoud volgens systematisch-rationele beginselen, een waarde toegekend die hem krachtens zijn origine niet toekomt, noch ooit officieel is toegekend. Het doel wordt zodoende voorbijgeschoten. De duurzame pulpa- of wortelkanaalbehandeling is gegrondvest op een jarenlange, voor contrôle toegankelijke ervaring en wanneer zo twijfelachtige resultaten zouden worden verkregen dat uitsluiting dezer methode als gerechtvaardigd wordt voorgesteld, dan ligt het niet aan de werkwijze, doch alleen aan de gebrekkige uitvoering. Een dergelijke constatering of overtuiging kan geen betrekking hebben op bereikbare resultaten, doch slechts op de prestaties van hen die, om welke reden dan ook, niet bij machte zijn haar naar de elementaire regelen der kunst uit te voeren. Een dergelijke vervlakking der tandheelkundige praktijk, gesteld dat zij op onweerlegbare ongunstige ervaringen zou berusten, strekt het beroep niet tot eer. De tandheelkunde als zodanig blijft echter van deze onverdiende blaam vrij. B.