

## SPECIALISATIE IN DE TANDHEELKUNDE

Over bovenstaand onderwerp treffen wij van de hand van Prof. Broekman in de Mei-aflevering no. 5, 1950 een artikel aan, tegen welks inhoud bij ons ondergetekenden, mede-leden van de door de Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde ingestelde orthodontische sub-commissie, ernstige bezwaren bestaan.

De zeventien bladzijden druks, welke Prof. Broekman aan dit probleem heeft menen te moeten wijden, behoren o.i. niet tot de gelukkigste, welke hij in de loop der jaren heeft geschreven. Wanneer men ons veroorlooft zijn eigen terminologie te gebruiken, vinden wij het gehele stuk onverantwoordelijk en in hoge mate oppervlakkig.

Zoals Broekman terloops vermeldt, zijn indertijd door het D.B. een drietal sub-commissies ingesteld, om het probleem specialisme in de tandheelkunde te bestuderen, t.w. voor kaakchirurgie, parodontologie en voor orthodontie.

De orthodontische sub-commissie, waarvan Prof. Broekman zelf deel uitmaakt, heeft een nauwkeurig omschreven opdracht van het D.B. ontvangen, t.w.: 1°. had zij na te gaan in hoeverre de orthodontie als specialisme door de Maatschappij kan worden erkend en 2°. in verband met aandrang van hogere hand en naar aanleiding van het Ziekenfondsrapport der Maatschappij, in hoeverre de wenselijkheid en mogelijkheid bestaat tot verstrekking van orthodontische hulp aan Ziekenfondspatiënten. Dit is dus het bestuderen van de sociale zijde van het orthodontische probleem.

Twee op het eerste gezicht los van elkaar staande vraagstukken, die evenwel nauw met elkaar zijn verbonden en van welke de sub-commissie de eerste vraag in de vorm van een rapport heeft trachten te beantwoorden.

Hoewel uit de officiële opdracht zou kunnen blijken, dat later een overkoepelende specialisten-commissie gewenst zou zijn, krijgen wij steeds meer de indruk dat het D.B. misschien intuïtief de juiste weg heeft gekozen, door deze problemen in eerste instantie aan een commissie, uit enkel specialisten bestaande, voor te leggen.

Talrijke vergaderingen zijn door deze sub-commissie belegd, omdat zij van mening was, dat het tweede punt van haar opgave, n.l. de sociale orthodontie, slechts geregeld zou kunnen worden, indien er principiële overeenstemming omtrent het eerste zou zijn bereikt. Doordat andere instanties dan professionele voor deze sociale orthodontie zijn geïnteresseerd, heeft de sub-commissie in betrekkelijk korte tijd een rapport samengesteld, welks inhoud alle leden van die commissie en dus ook Prof. Broekman, grondig hebben kunnen bestuderen.

Voor de gehele gang van zaken, die Broekman achteraf onverantwoordelijk en oppervlakkig noemt, draagt hij dus mede de volle verantwoordelijkheid.

Hij heeft n.l. zijn ideeën, zoals deze in zijn artikel zijn neergelegd, niet op een der vele vergaderingen naar voren gebracht, omdat hij meermalen niet aanwezig is geweest. Toen hem het uiteindelijke concept-rapport werd toegezonden, met het verzoek op- of aanmerkingen te willen inzenden, heeft hij hierop niet gereageerd. Eerst later, toen het rapport al aan het D.B. was doorgezonden en was gedrukt, heeft Prof. Bijlstra enkele, voor het merendeel redactionele wijzigingen van hem ontvangen, die toen te elfder ure nog zijn aangebracht. Toen begin Maart, naar aanleiding van een korte bespreking in het H.B. te 's-Gravenhage, en een schrijven van Bijlstra aan het D.B. een gecombineerde vergadering van de sub-commissie en het D.B. wenselijk bleek te zijn, was Broekman wederom afwezig. Hij deelde evenwel schriftelijk mede, dat hij zich met de gang van zaken niet kon verenigen en een minderheidsrapport zou indienen.

Het is ons niet bekend of dit inmiddels is geschied, of dat we zijn artikel over de specialisatie in de tandheelkunde als zodanig moeten interpreteren. Wel betreuren we het, dat collega Broekman zijn ideeën niet *daar* naar voren heeft gebracht, waar dat o.i. had moeten gebeuren, op één der vergaderingen van de sub-commissie. We zouden hem dan samen op de vele onjuistheden van zijn betoog hebben kunnen wijzen. Hierdoor zou vermoedelijk zowel het stuk van Broekman als ons antwoord hierop achterwege hebben kunnen blijven.

Allereerst zijn wij het met Broekman niet eens, dat het H.B. niet voldoende doordrongen is van het feit, dat specialisatie een diepgeworteld probleem in de wetenschappen is.

Integendeel, wij geloven dat de instelling van deze sub-commissies alléén al bewijst, dat het D.B. zich van zijn verantwoordelijkheid op dit gebied volkomen bewust is.

Het D.B. begrijpt met ons, dat het er niet om gaat specialismen te erkennen of te beschermen, of specialisatie te bevorderen of tegen te gaan. Maar het D.B. van onze Maatschappij constateert het feit, een feit dat Broekman blijkbaar volkomen over het hoofd ziet, dat er een aantal specialisten in de orthodontie in Nederland *is* en het vraagt zich terecht met enige bezorgdheid af, of dit aantal zich maar in het wilde weg zou kunnen uitbreiden zonder dat de professie de zekerheid heeft, dat zij, die zich voor specialisten uitgeven, ook inderdaad de bekwaamheid bezitten, die men in het algemeen — in het belang van de tandheelkunde — zou mogen veronderstellen. M.a.w. of het niet de taak van de Maatschappij zou zijn hier ordenend en regelend op te treden. De Maatschappij heeft dus o.i. niet a priori op het standpunt gestaan, dat verdere specialisatie in de tandheelkunde gewenst is. Zij wil op dit punt de teugels in handen houden en wil trachten te zorgen dat op dit gebied geen chaotische toestanden ontstaan. Zij wil de patiënt beschermen, maar tevens de algemene practicus, zodat er niet *onnodig* en *te veel* aan orthodontische patiënten uit diens praktijk worden „weggezogen”; vooropgesteld, dat de algemene practicus van zijn kant de hem opgedragen orthodontische taak naar behoren kan vervullen.

Wij hebben dus niet de opzet de arme belaagde practicus schaaamat te zetten, maar voelen wel degelijk de grote verantwoordelijkheid om mede te helpen een bestaand ontwikkelingsproces als de specialisatie in de tandheelkunde is, in goede banen te leiden.

Het door de orthodontische sub-commissie ingediende rapport is dus in de eerste plaats als zodanig te beschouwen en het gaat van het onloochenbare feit uit, dat er een aantal orthodontische specialisten in Nederland is. Het rapport is aan het D.B. voorgelegd, dat het kan aanvaarden, na gezamenlijke bespreking kan wijzigen of er geen gebruik van kan maken. Dat deze commissie een rapport zou willen opdringen is op z'n minst genomen: „onjuist”.

Dat ze om bepaalde redenen op een spoedige behandeling heeft aangedrongen, heeft ze als haar plicht beschouwd.

Specialisatie of specialisme ontstaat niet door het te erkennen of te beschermen. Dit is een denkfout.

Specialisme ontstaat door een natuurlijke ontwikkeling en vooruitgang van een wetenschap, uit een behoefte *van* en wensen *uit* de professie. Wanneer aan een bepaald specialisme geen behoefte bestaat, zal het aantal specialisten daarin klein blijven, of sterft het een natuurlijke dood. Er zouden zich evenwel in ons land omstandigheden kunnen voordoen, dat het aantal specialisten, en laten we ons nu maar gemakshalve tot de orthodontie bepalen, veel groter wordt dan de tandheelkunde nodig heeft of wenselijk acht. Daàrom wil de Maatschappij zich er mee gaan bemoeien, terwille van de patiënt, de tandheelkunde, de algemene practicus en pas in de laatste plaats om de orthodontist te „beschermen”.

„De professie zou zich moeten uitspreken, dat zij niet meer in staat is, de volledige tandheelkunde naar haar beste weten uit te oefenen”, aldus Broekman. De professie weet maar al te goed, dat zij dat niet meer kan en ze kan daar trots op zijn. Het betekent, dat er in de tandheelkunde in Nederland in de laatste 30 jaren iets is veranderd, dat deze tandheelkunde zich heeft ontwikkeld tot een zelfstandige wetenschap en techniek van betekenis, waarvan de beheersing aan de enkeling zulke hoge eisen stelt, dat een tandarts niet meer in staat is het geheel te omvatten.

*Gelukkig* het land, waar door de grote vooruitgang van de tandheelkunde, specialisatie noodzaak is geworden. Broekman noemt dit „bitter” en vindt het voor ons land niet nodig, omdat wij immers het geheel nog kunnen overzien. Kan hij ons de naam van een collega in Nederland noemen, die de gehele tandheelkunde zowel wetenschappelijk als technisch volkomen beheerst? Kan hij zelfs de naam van een orthodontist geven, die zijn onderdeel, zijn specialisme „in het kwadraat” volledig beheerst? Gelukkig voor de tandheelkunde en voor de orthodontie betwijfelen wij dit ten zeerste. Daarom betreuren wij het „bitter” dat hij tot deze gevolgtrekkingen kan komen.

Op de principiële vraag of de tandheelkunde als een *specialisme* in de geneeskunde is te beschouwen, weet Broekman een direct en positief antwoord te geven, en wat meer zegt, alleen al op die bevestiging ieder specialisme in de tandheelkunde als een specialisme „in het kwadraat” te veroordelen.

Velen zijn van mening, dat van een volledige opname van de tandheelkunde als geneeskundig specialisme in de medische wetenschappen niet veel is terecht gekomen.

Sommigen betreuren dit, anderen zien er de bevestiging in, dat de tandheelkunde in haar volledige omvang tot een zelfstandige wetenschap is geworden, welke evenwel ten zeerste is gebaat bij een nauwe samenwerking met de geneeskunde. Maar ook al zijn wij persoonlijk de mening toegedaan, dat de tandheelkunde wèl als een geneeskundig specialisme is te beschouwen, dan kun-

nen wij ons niet verenigen met de wijze, waarop Broekman zijn gevolgtrekkingen maakt. Hij heeft „buiten researchwerk en een aftakking van een klein deel der chirurgie n.l. de aesthetische chirurgie nog nooit anders van een dergelijke doorvoering van de gespecialiseerde belangstelling van een bepaald orgaan” gehoord. Wij kunnen voor de vuist weg een aantal „belangstellenden” noemen. Gedurende de ontwikkeling van de geneeskunde kunnen wij een splitsing in een agressieve en contemplatieve specialisatie waarnemen, n.l. de chirurgie en de interne geneeskunde. Ieder van deze twee oervormen afstammend specialisme is dus eigenlijk al een specialisme in het kwadraat. Zo hebben we de oor-, neus- en keelheelkunde als specialisme uit de chirurgie zien ontstaan, maar ook de neurochirurgie, de orthopaedie, de urologie, de gynaecologie, enz. Uit de interne geneeskunde zien we specialisten als longartsen, hartspecialisten, rheumatologen e.a. voortkomen. Vroeger kenden we oog-oor-neus- en keelartsen, die zich weer in ophthalmologen en otologen hebben afgezonderd. Of dit nu specialisten tot de derde macht zijn doet er evenwel weinig toe.

Deze uiteenzetting wil alleen maar aangeven, hoe weinig doordacht Broekmans conclusies zijn en hoe gevaarlijk — om weer een uitdrukking van hem te gebruiken — zijn beschouwingen bij een oppervlakkige kennisneming van zijn artikel op de lezer zouden kunnen werken.

Zijn historische uiteenzetting van de specialisatie in het algemeen, sterkt de aandachtige lezer slechts in zijn gedachte, dat in dit gehele stuk alle logica ontbreekt. Dat zich in de algemene geneeskunde een geestelijke omwenteling aan het voltrekken is, willen we gerust aannemen. Maar dat verder de „analytische specialiserende beschouwingswijze zal dienen te worden vervangen door een bindend element der synthese” wil o.i. alleen maar zeggen, dat men zich bezint op de wijze, waarop de specialismen zich hebben te ontwikkelen en niet of er wel of geen meerdere specialismen zullen ontstaan. Trouwens men weet in de geneeskunde wel beter.

Als er één punt is waarover we het met Broekman wel eens kunnen zijn, is het de uitspraak: „dat we individuen moeten behandelen en geen plaatselijk orgaan.”

Wij willen ook graag orthodontische specialisten, die aandacht bieden aan de algemeen lichamelijke en geestelijke toestand van de patiënt. Dan zal het in de toekomst zeker niet meer kunnen voorkomen, dat specialist orthodontisten, zonder zelfs de patiënt te hebben gezien, op een model — „een klomp gips” — na een „analytische” beschouwing schriftelijk een advies uitbrengen. Ook daarom is een erkenning en bescherming zoals wij dat zien, hard nodig.

De zinsnede: „dat zij, die zich beijverden voor een reorganisatie van het tandheelkundig onderwijs door op een verbreding van de medisch-biologische grondslagen aan te dringen”, dit ook maar in de verste verte zouden hebben gedaan, „omdat het anders niet mogelijk zou zijn voor een orthodontist, om een begrijpelijke voordracht voor medici te houden, zonder daarbij woorden te kiezen, alsof hij voor leken zou moeten spreken”, is o.i. onlogisch.

Dit is het gevolg van het feit — waarvoor de tandheelkunde misschien mede verantwoordelijk is — dat medici over het algemeen weinig of niets van tandheelkunde weten. Maar hieraan verandert een verbreding van de basiswetenschappen in de *tandheelkundige* opleiding geen zier.

Aan het slot van het eerste deel van zijn artikel komt Broekman dan tot de

conclusie dat een beperkte specialisatie t.o.v. de orthodontie wenselijk is, na vooraf nog *beslist* te hebben, dat een algemene commissie zal dienen uit te maken *tot welke grens* en in *welke mate* specialisatie in de tandheelkunde *toelaatbaar* is. Nòch Prof. Broekman, nòch een algemene commissie zal dit voor de toekomst kunnen uitmaken, er zal alleen uitgemaakt kunnen worden in hoeverre de Maatschappij *bestaande* specialismen in goede banen zal weten te leiden.

Trouwens het woord „beperkte specialisatie” zal, wat de orthodontie betreft, zoals later blijkt, voor Prof. Broekman een geheel andere betekenis krijgen, dan de argeloze lezer hier vermoedt.

Het betekent n.l. niet een beperkt aantal orthodontisten maar een beperking in de zin van het vrije beroep. Een beperking, waartegen hij zichzelf in het volgende hoofdstuk zolang mogelijk tracht te verzetten.

Over deel II van het artikel menen wij de volgende opmerkingen te mogen laten horen.

„Men voelt,” zegt Broekman, „waar het heen gaat, als de deur wordt open gezet voor officiële erkenning en bescherming van specialismen”. Integendeel wij menen dat deze deur op een kier wordt gezet, omdat de Maatschappij de zekerheid wil hebben, dat een zich specialist noemend tandarts, deze specialistische bekwaamheid ook inderdaad bezit.

Dat het „natuurlijk zou zijn dat een ieder het volste recht heeft om *bekend* te maken, dat hij uitsluitend volle protheses wenst te maken of orthodontie wenst uit te oefenen” menen wij op ethische gronden te moeten betwijfelen. Juist deze bekendmaking geeft de patiënt aanleiding te veronderstellen, dat hij aan „het hoogste adres” is. Bovendien hebben wij uiteindelijk niet zoveel vertrouwen in de smaak en de goede keuze van het publiek als Broekman. Men kijke in dit opzicht maar eens naar de onbevoegde uitoefening der tandheelkunde, om te kunnen constateren, dat er aan die goede keuze en smaak wel het een en ander hapert.

Er worden verder twee punten uit het rapport gelicht in verband met het orthodontisch specialisme:

- 1e. het zal de orthodontist-specialist verboden zijn, om naast zijn orthodontische praktijk, algemene praktijk in welke vorm ook, uit te oefenen.
- 2e. het zal de algemene practicus verboden zijn om op enigerlei wijze officieel of separaat aan te kondigen, dat hij ook orthodontisch werkt.

Het eerste punt is als zodanig overbodig in het rapport opgenomen, omdat het met bijna dezelfde woorden reeds in de codex voor beroepsethiek voorkomt. Prof. Broekman en de lezer gelieven zich hiervan te overtuigen. Vele van de theoretische bezwaren betreffende dit punt zijn hersenschimmen.

Het hangt in de eerste plaats er van af, hoe de specialist wordt opgeleid en hoe hij het onderdeel van de tandheelkunde, dat zijn speciale belangstelling heeft, bekijkt, hoe hij samenwerkt met collegae alg. practici, kortom, wat hij zelf van zijn beroep maakt. Bij het tweede punt zou volgens Broekman de vrijheid van het vrije beroep in gedrang komen. Natuurlijk niet!

Ook de algemene practicus zal zoveel mogelijk orthodontische gevallen mogen behandelen als hij zelf wil en kan. Ook wij achten het wenselijk, dat bij een betere

opleiding deze in staat zal zijn het overgrote deel van zijn orthodontische patiënten zelf te behandelen.

Maar iets anders is, wanneer een collega *aankondigt* dat hij een speciaal spreekuur houdt voor orthodontie. Doordat bij het merendeel van de algemene practici slechts een matige belangstelling voor de orthodontie bestaat, zullen deze aan dit feit misschien niet de nodige aandacht schenken. Hoe geheel anders zou hun reactie zijn, als een plaatselijk collega zou aankondigen: „Woensdags van 1—2 uur alleen voor kunstgebitten”, wat precies hetzelfde is en waaruit o.i. blijkt dat wij de plicht hebben vooruit te zien ter bescherming van de patiënt, de algemene practici, kortom van de tandheelkunde.

Wat de opleiding aangaat; als Prof. Broekman de vergaderingen van de subcommissie beter had bezocht, zou hij weten, dat wij aan ieder zich specialiserend collega gaarne de mogelijkheid zouden willen geven, algemene praktijk uit te oefenen. Dit zelfs willen bevorderen. Alleen . . . hij kan zich gedurende deze tijd nog niet specialist noemen (zie beroepscode), waartegen o.i. geen gegronde bezwaren zijn aan te voeren. Iedere medische specialist zal na een tien- of meerjarige studie wel de behoefte gevoelen aan het stichten of onderhouden van een gezin. Dat zal ook de specialist in de tandheelkunde en het is een natuurlijk verschijnsel. Hij zal zich na veel moeite en opoffering specialist mogen noemen en daarom mag men bij het opstellen van eisen, welke aan de specialist zullen moeten worden gesteld, ook nog wel eens terloops aan enkele beschermende maatregelen voor hem gaan denken. Al geloven wij dat het juist gezien is om bij deze bescherming in eerste instantie aan de patiënt en de tandheelkunde in zijn geheel te denken.

Broekman komt tenslotte tot het creëren van een zgn. afhankelijk specialisme en begeeft zich daarbij andermaal op het terrein der geneeskundige specialisatie, waarvan hij blijkbaar niet voldoende afweet. Het is n.l. zo, dat *iedere* patiënt *zonder* zijn huisarts te raadplegen, een specialist op diens spreekuur kan consulteren. En dit geldt niet *alleen* voor de oogarts. Alle *ziekenfondspatiënten* daarentegen behoeven van hun huisarts een verwijfsbriefje voor een specialist. Alleen voor de oogarts maken in sommige plaatsen bepaalde ziekenfondsen uit zuiver administratieve overwegingen een uitzondering.

De ziekenfondspatiënten kunnen dan zonder in eerste instantie een verwijfsbriefje te bezitten, hun oogarts consulteren. Uit het bovenstaande trekt Broekman dan onmiddellijk de natuurlijk volkomen onjuiste conclusie, dat er in de geneeskunde onafhankelijke en afhankelijke specialisten zouden bestaan. Deze bestaan niet en zullen nooit bestaan, omdat de medici daarvoor veel te verstandig zijn. Zij willen n.l. een zoveel mogelijke vrijheid in hun vrije beroep behouden. Trouwens de Kon. Ned. Maatschappij tot Bev. der Geneeskunde zal hiervoor wel waken.

Dit denkbeeldige afhankelijke specialisme is wat Prof. Broekman nodig heeft om de algemene practicus te „beschermen”.

Maar ieder weldenkend tandarts zal een dergelijke bescherming, een dergelijke afhankelijkheid in strijd met het vrije beroep achten en als „ongezond” veroordelen.

De waarde, welke aan de gevolgtrekkingsen uit de statistieken moet worden toegekend — om in bepaalde steden na te gaan of er bestaansmogelijkheden voor een *afhankelijk* specialist zijn — is o.i. daarom alleen al nihil. Maar gesteld

nog dat Broekman het bij het juiste eind had, dan opnieuw komt hij tot zonderlinge beweringen. Bij een totaal van 80.000 inwoners komt hij tot 1200 particulieren en 2800 ziekenfondspatiënten, die orthodontische hulp behoeven.

Hiervoor zullen volgens hem 60 % van 720 is 432 particulieren door de algemene practici moeten worden behandeld, waarvoor deze *wel* de tijd zouden hebben. Voor de „particuliere” behandeling van de 280 ziekenfondspatiënten (10 % van 2800) zouden ze dan *geen* tijd hebben.

Men denke zich eens in, dat op een zeker ogenblik sociale orthodontische hulp, d.w.z. voor ziekenfondspatiënten, in een of andere vorm zou worden verstrekt, dan zouden wij ons kunnen voorstellen, dat om begrijpelijke redenen het aantal van 10 % zou stijgen tot 80 % of 90 %.

Omdat Broekman als eis voor een *afhankelijk* specialisme stelt, dat alle ziekenfondspatiënten moeten worden doorgezonden naar de specialist, zou dit betekenen, dat het aantal specialisten enorm zou moeten toenemen. En dat is juist wat Prof. Broekman met alle middelen wil voorkomen en wat ook wij voor de tandheelkunde niet wenselijk achten.

Tenslotte willen wij eveneens eindigen met enige stellingen:

- 1e. dat specialismen in eerste aanleg langs de weg der evolutie uit de professie ontstaan,
- 2e. dat erkenning en bescherming, terwille van de patiënt, urgent kunnen worden indien op een bepaald ogenblik een specialisme is ontstaan en de Maatschappij regelend wenst op te treden.
- 3e. dat dit echter niet kan inhouden, dat de Maatschappij zal kunnen bepalen, hoeveel specialisten of welke specialismen er zullen komen.
- 4e. dat een afhankelijk specialisme een imaginair begrip is en niet in overeenstemming is met ons vrije beroep.
- 5e. dat de professie zich ten spoedigste heeft te bezinnen op de wijze of een vorm van sociale orthodontie in het Ziekenfondswezen kan worden verwerkelijkt en dat ze zich daarbij in eerste instantie door deskundigen zal dienen te laten voorlichten.

A. EDEL  
C. J. SINDRAM  
K. G. BIJLSTRA  
M. H. J. KOENEN

*Naschrift van Prof. R. W. Broekman*

Voordat ik enkele aantekeningen maak bij bovenstaande reactie op mijn artikel over „Specialisatie in de tandheelkunde” moet ik tot mijn spijt constateren, dat de toon waarin deze kritiek is geschreven, weinig bevorderlijk is voor een prettige discussie. Prettiger dan de stilte der aanvaarding die gewoonlijk op een publicatie volgt, is de kritiek, maar dan in de vorm van een weloverwogen, rustig en objectief betoog. Het hier gebodene maakt echter de indruk van een uiterst subjectieve geprikkeldheid en verliest daardoor veel aan waarde. Wanneer erkend wordt „dat specialisatie een diepgeworteld probleem in de wetenschappen is” dan moet het toch mogelijk zijn om hierover in een bezonken debat meningen tegenover elkaar te plaatsen zonder daarbij de tegenpartij onmiddellijk

lijk „onverantwoordelijkheid en een hoge mate van oppervlakkigheid” naar het hoofd te slingeren. Een dergelijke reactie, waarde opposenten, is verdacht en zou wel eens een verkeerde indruk kunnen vestigen.

Waarom moest aan dit zwakke betoog door een ondertekening van vier personen kracht worden bijgezet? Was er niet één die het mede voor de anderen kon opnemen? En waarom dan geen ondertekening door alle specialisten die het met mij niet eens waren? Of waren dit er slechts vier? Waarom dan tenslotte geen mede-ondertekening door een aantal niet-specialisten wanneer men dan toch een „front” wilde vormen tegen mijn overwegingen; ongetwijfeld zou dan het effect belangrijker groter zijn geweest.

Vragen die in eerste instantie bij mij opkwamen naast de algemene vraag: waartoe deze opwinding?

Het antwoord op deze laatste vraag is waarschijnlijk gelegen in de eerste alinea's van bovenstaande reactie.

Het spijt mij dat deze vier heren blijkbaar zo naïef zijn geweest om te veronderstellen, dat ik niet meer precies zou weten hoe het met die vergaderingen dezer sub-commissie is gegaan.

Ik moge hierbij dan opmerken, dat ik een aantal van de blijkbaar „talrijke vergaderingen” niet heb bijgewoond, omdat ik nog geen lid van deze commissie was. De heren zullen zich waarschijnlijk herinneren dat ik, om een of andere reden, pas later werd uitgenodigd om zitting te nemen.

Op de eerste convocatie werd ik uitgenodigd om 7 uur in Amsterdam te zijn. Ik ben ervoor uit Arnhem gekomen, maar door „omstandigheden” begon de vergadering om kwart voor 10, terwijl ik om kwart over 10 moest vertrekken om mijn laatste trein te halen. Hoewel de tweede vergadering uitermate onbelangrijk was doordat 2½ uur werd besteed aan de oplossing van de vraag wat de Maatschappij eigenlijk van plan was, heb ik over meerdere punten mijn mening naar voren gebracht. Op de derde bijeenkomst kon ik helaas niet aanwezig zijn omdat er vergaderingen zijn die nóg belangrijker zijn dan die van een orthodontische sub-commissie. Bekend was dat ik die avond in Utrecht een speciale faculteitsvergadering moest bijwonen waar belangrijke beslissingen over het tandheelkundig onderwijs genomen zouden worden.

Na deze derde vergadering werd mij het rapport-Bijls tra toegezonden *echter nadat dit reeds aan het D.B. was verzonden, zodat ik niet „vooraf de gelegenheid heb gehad om dit rapport grondig te bestuderen”*. Omdat ik mij de vrijheid wenste voor te behouden om mijn gedachten over specialisatie in de tandheelkunde kenbaar te maken op de wijze, zoals ik dit noodzakelijk oordeelde, heb ik in een schrijven aan het H.B. verzocht om mij te ontslaan als lid dezer commissie. Op deze brief heb ik nimmer antwoord gekregen en daarom aangenomen dat hij voor kennisgeving was geaccepteerd. Opmerkelijk is in dit verband nog dat de zinsnede „De orthodontische sub-commissie, waarvan Prof. Broekman zelf deel uitmaakt” in de tegenwoordige tijd is gesteld. Sedert Februari heb ik echter geen convocaties voor bijeenkomsten meer ontvangen, doch kan niet aannemen dat deze sub-commissie, vooral na het verschijnen van mijn artikel, niet meer bijeen is geweest. Op de gecombineerde vergadering met het D.B. ben ik om deze reden niet aanwezig geweest. Dit is, mijne heren, de gang van zaken zoals zij U bekend moest zijn en het spijt mij dat U gemeend heeft hiervan een tendentieuze voorstelling te moeten geven.



Het is blijkbaar minder gevaarlijk om zelf een artikel te schrijven dan zich te wagen aan kritiek op de mening van een ander. Want met kritiek moet men zich boven het te beoordelen object plaatsen en loopt men de kans van zó hoog te vallen, dat het bepaald pijnlijk wordt, des te pijnlijker naarmate men zelf tekortschiet in hetgeen men de ander verwijt en heel erg pijnlijk wanneer men, vier in getal, niet in staat is geweest om elkander terug te houden van deze buiteling.

Ik heb nooit veel respect gehad voor de, van weinig intelligentie getuigende, manieren om elkaar bij verschil van opvatting *dezelfde* verwijten over en weer naar het hoofd te slingeren. Hoewel ik gelukkig niet tot sterke kwalificaties behoef over te gaan, kan ik helaas toch niet ontkomen aan deze methode van verweer. Want het wordt verdacht wanneer men een „gebrek aan logica” met een gebrek aan logica wil bewijzen.

Aan mij wordt dan op vele plaatsen verweten dat ik door „denkfouten” tot „zonderlinge beweringen” kom, waaraan „alle logica ontbreekt”. Dat is heel erg. Maar nog erger is het, wanneer men in zijn kritiek blijk geeft over dezelfde eigenschappen te beschikken. Dan wordt het „onlogisch in het kwadraat”.

Slechts enkele voorbeelden:

Ik lees: „waaruit o.i. blijkt dat wij de plicht hebben vooruit te zien ter bescherming van . . . de algemene practici enz.”

Enkele alinea's verder: „maar ieder weldenkend tandarts zal een dergelijke bescherming, een dergelijke afhankelijkheid in strijd met het vrije beroep achten en als „ongezond” veroordelen”.

Dit noem ik nu een gebrek aan logica.

Als tweede voorbeeld herhaal ik enkele uitlatingen die kort na elkaar in bovenstaande reactie voorkomen en laat aan de lezers over om hieruit een „logische” gevolgtrekking te maken:

„Het D.B. begrijpt met ons dat het er *niet om gaat* specialismen te erkennen of te beschermen of specialisatie te bevorderen of tegen te gaan”. En verderop: „Ook daarom is een erkenning en bescherming, zoals wij dat zien, hard nodig.” „Daarom wil de Maatschappij zich ermee gaan bemoeien . . . in de laatste plaats om de orthodontist te beschermen.”

„De Maatschappij wenst regelend op te treden, zij wil op dit punt de teugels in handen houden.”

*Maar*: „wanneer aan een bepaald specialisme geen behoefte bestaat, zal het aantal specialisten daarin klein blijven, of sterft het een natuurlijke dood”.

Het gaat dus niet om het beschermen van specialismen, maar wél (zij het dan ook in de laatste plaats!) om het beschermen van de orthodontist. De Maatschappij wenst regelend op te treden, maar het gehele proces regelt zich eigenlijk zelf. Het kan zijn dat ik, behalve aan een gebrek aan logica tevens lijdt aan een gering bevattingsvermogen; ik moet erkennen dat ik hier geen logische redenering in kan volgen.

Reeds merkte ik op dat deze reactie de indruk maakt van een uiterst subjectieve geprikkeldheid. In een dergelijke toestand vervalt men gemakkelijk tot niet-gecontroleerde reacties die in een wetenschappelijk tijdschrift wegens verdraaiing of onvolledigheid niet op hun plaats zijn.

Ook hiervan enkele voorbeelden.

Gij schrijft (niet ik): „De professie zou zich moeten uitspreken, dat zij niet

meer in staat is de volledige tandheelkunde naar haar beste weten uit te oefenen, aldus Broekman". Neen, mijne heren, zó heb ik het met opzet *niet* geschreven, juist omdat ik ervan overtuigd ben dat onze professie redelijk genoeg is om te erkennen dat vooralsnog *in ons land* de sociale en economische verhoudingen zodanig liggen dat wij voor de dagelijkse uitoefening der praktijk niet meer kennis nodig hebben dan onze geest kan bevatten, zodat specialisatie *in het algemeen* geen bittere noodzaak is. Juist daarom voegde ik aan de, door U verdraaide, alinea toe: „Ik wil mij *niet* verdiepen in de vraag of deze beslissing in haar algemeenheid genomen zou worden". Wanneer gij beweert „dat de tegenwoordige beheersing der tandheelkunde zulke hoge eisen stelt dat een tandarts niet meer in staat is om het geheel te omvatten", dan hebt ge *theoretisch* natuurlijk volkomen gelijk, doch trapt een open deur in. Gij erkent dat gij Uw specialisme niet volkomen beheerst. Zelfs dat niet. Althans theoretisch niet. Ik ben dit met U eens en denk er, ten opzichte van mijzelf, precies zo over.

Maar gaarne erken ik U allen als uitstekende specialisten-practici. En daar komt het op aan. Het gaat er hier niet om, om van een hoge theoretische toren te blazen, maar om de eenvoudige vraag of een goed practicus meer kennis nodig heeft dan zijn geest kan bevatten voor een behoorlijke uitoefening van zijn praktijk in Nederland.

In Uw beschouwing over medische specialismen geeft ge blijk mijn artikel wel zéér oppervlakkig te hebben gelezen. Ik schreef over „*doorvoering* der gespecialiseerde belangstelling *voor een bepaald orgaan*". Ik weet waarlijk wel dat er gynaecologen, hartspecialisten en longartsen zijn (zover ben ik heus wel gevorderd), maar ik beschouwde het hart en de longen als twee verschillende organen en dat is iets anders dan doorvoering van gespecialiseerde belangstelling binnen „*één bepaald orgaan*".

Bovendien moet U van mij niet „*gerust aannemen*" dat zich in de algemene geneeskunde een geestelijke omwenteling aan het voltrekken is. U had dit moeten *weten* alvorens te beweren „dat in mijn historische uiteenzetting van de specialisatie in het algemeen alle logica ontbreekt". Kom, heren, lees er het werk van Dr. Buma eens op na dat het vorige jaar werd bekroond door de Kon. Ned. Mij tot bevordering der Geneeskunst.

Zelfs bij mijn onschuldige opmerking dat „natuurlijk iedere tandarts het *recht* heeft (ik schreef *niet* het „volste" recht!) om bekend te maken dat hij uitsluitend volle prothesen wenst te maken of orthodontie wenst uit te oefenen", meende men een opmerking te moeten plaatsen: „dat dit op ethische gronden betwijfeld moest worden".

Naar mijn inzicht behoeft hier zelfs geen „twijfel" te bestaan. Wanneer een tandarts zich niet langere tijd ernstig heeft toegelegd op een bepaald onderdeel der tandheelkunde is het *ethisch altijd* verwerpelijk om zich voor specialist uit te geven en als hij het wél heeft gedaan is het *ethisch altijd* verantwoord. Hetgeen niet wegneemt dat men op uitsluitend ethische gronden geen *recht* kan bestrijden. *Hij heeft het recht* evenals gij het recht hebt om U specialist-orthodontist te noemen. Opmerkelijk hierbij is, dat gij en meerderen met U het *ethisch* bovendien verantwoord vinden om Uzelf en enkele anderen (elkaar dus) op een gegeven moment tot orthodontist te proclameren, terwijl er onder U „specialist-orthodontisten zijn die op een klomp gips een advies uitbrengen".

In aansluiting hierop merkt ge op „niet zoveel vertrouwen in de smaak en de

goede keuze van het publiek te hebben" als ik en ge wijst daarbij op de onbevoegde uitoefening der tandheelkunde. Wanneer ge aanneemt dat specialismen langs natuurlijke weg ontstaan (het woord evolutie wordt zelfs gebruikt), moet ge dan ook niet aannemen dat deze uitwassen op overeenkomstige wijze zijn gegroeid en mogelijk zijn geworden? En waarom wordt hieraan door de Maatschappij dan zo weinig aandacht besteed. Ongetwijfeld zult ge antwoorden dat de Maatschappij hieraan voorlopig niets kan doen. Och wat! Volgens U zou de Maatschappij „intuïtief" de goede weg gekozen hebben in het probleem der specialisatie. Jammer dat zij geen „intuïties" ontving op het terrein der onbevoegde uitoefening. Zij is niet karig in het uitvaardigen van maatregelen en bindende besluiten, waaraan de leden zich moeten onderwerpen wanneer het belang van patiënt en tandarts hiermee gemoeid is. „Zij wil de teugels in handen houden". Zij zou *bijvoorbeeld* kunnen beginnen met een verbod uit te vaardigen om advertenties van afwezigheid of hervatting te plaatsen in kranten die advertenties opnemen van reclame-instituten of onbevoegden.

Wanneer de Maatschappij „bemoeien" wil dan ligt op het terrein der onbevoegde uitoefening meer en belangrijker werk te wachten dan met betrekking tot een orthodontisch specialisme.

Het spijt mij oprecht dat ik deze aantekeningen niet heb kunnen neerschrijven in de toon van een rustig, op hoog peil staand, debat. Wie met stenen gooit, mag niet verwachten dat hij erwten terugkrijgt, al geef ik toe dat het voor sommigen misschien mogelijk zou zijn geweest om in stille berusting „ook de andere wang toe te keren". Laten wij, gij en ik wederzijds, ervan overtuigd zijn, dat alle botsingen tenslotte voortkomen uit de behoefte om de Nederlandse tandheelkunde te dienen. Ik neem gaarne aan, dat het ook in dit geval zó is, dat geen persoonlijke belangen botsen met algemene belangen.

Welnu, wanneer dan onze uiteindelijke gerichtheid dezelfde is, laten we dan trachten om elkaar in het vervolg op een andere wijze *aan te vullen* ter voorlichting onzer collega's.

Zeist, September 1950