

inzicht behoeven niet altijd samen te gaan; ook stelt de omgang met studenten in menig opzicht andere eisen dan de omgang met patiënten. En leert de ervaring niet dat er een brede kloof kan bestaan tussen de uitgebreidheid van eigen kennis en het vermogen om deze aan anderen mede te delen? Waar zal men voorts de docenten op de meer theoretisch-wetenschappelijke gebieden vinden?

Er rijzen nog andere vragen: Is het mogelijk, het docentschap te combineren met een particuliere praktijk of eist de onderwijstaak, mede met het oog op eigen studie, de gehele persoon op? Is het in het laatstgenoemde geval dan niet in zekere zin schadelijk, dat een naar verhouding vrij uitgebreide categorie van tandartsen ontstaat, die langzamerhand geheel vervreemd raakt van de praktijk en van de noden van de practici?

Kortom, de ontwikkeling van het onderwijs, die nu eenmaal gelijke tred dient te houden met de evolutie van de wetenschap, schept juist voor een nog altijd zo op de techniek gericht vak als de tandheelkunde, problemen van gewicht. Het is daarom stellig niet van belang ontbloot, kennis te nemen van de opvattingen, die men daaromtrent in andere landen huldigt.

Situatie in de Verenigde Staten

Met betrekking tot de situatie in de Verenigde Staten van Amerika doet de huidige directeur van de Forsyth Dental Infirmary, J. B. MACDONALD, in het septembernummer van de International Dental Journal belangwekkende mededelingen, waaraan hier het volgende wordt ontleend:

In tegenstelling tot vroeger is men in Amerika tot het inzicht gekomen, dat een leidende onderwijsfunctie een werkring betekent, die de gehele persoon opeist en die men dus niet langer als een nevenbetrekking of als een persoonlijke liefhebberij kan beschouwen. Het aantal docenten, dat in hun functie een volledige dagtaak vindt, nam in de 38 instituten, die de Verenigde Staten rijk zijn, tussen 1942 en 1950 dan ook met 386 toe (zie ook Tijdschr. Tandheelk. vol. 65, pag. 618, sept. 1958).

Speciale opleiding

Bovendien is men tot de overtuiging gekomen dat degenen, die zich geheel aan het onderwijs zullen gaan wijden, een speciale opleiding van node hebben, die verder reikt dan de eisen, verbonden aan het gewone tandartsdiploma. Tot deze bijzondere vorming worden ook in toenemende mate de onmisbare mogelijkheden geboden. Voorts neigt men steeds meer tot de erkenning, dat het verrichten van wetenschappelijk spuurwerk een integrerend deel van de onderwijstaak vormt. Deze erkenning wordt niet slechts ontleend aan de overtuiging dat alleen door speurarbeit nieuwe mogelijkheden worden geopend om te komen tot een verbetering in de toestand van het menselijke gebit, maar ook aan de opvatting dat van onderwijs zonder research weinig leven uitgaat.

Veelzijdigheid vereist

Al met al wordt dus van de tegenwoordige docent een grote veelzijdigheid geëist, ongeacht of hij klinisch werkzaam is dan wel basiswetenschappen doceert,

Zijn verkiezing mag niet alleen berusten op algemene ontwikkeling, technisch kunnen en een aangeboren geschiktheid om onderwijs te geven, maar ook op een gebleken belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek en – gelijk HORNER het uitdrukt – zijn bereidheid om het eigen tandartsdiploma eerder te zien als een begin dan als het eind van de studie. Dit alles houdt dus onvermijdelijk in dat een uitnemend practicus nog niet een goed docent behoeft te wezen.

De mening dat een leidende onderwijsfunctie een dagtaak omvat, betekent overigens niet dat elk uur van de dag bezet moet wezen met colleges, demonstraties, klinische werkzaamheden en wat dies meer zij; er dient zeker tijd over te schieten voor eigen studie, in een mate als voor een universitaire functie vereist is.

Tekort aan onderwijskrachten

Intussen is door de geschetste gang van zaken in de Verenigde Staten een tekort aan bevoegde onderwijskrachten ontstaan (daar te lande speelt trouwens het belangrijke verschil tussen het inkomen uit de praktijk en dat uit een ambtelijke onderwijsfunctie een zeer voorname rol – ref.). In 1952 telden de tandheelkundige instituten er gezamenlijk 150 vacatures voor „full time” docenten, terwijl er in datzelfde jaar nog eens 338 nodig bleken. Sedert die tijd is het aantal instituten weer met vier gestegen, terwijl inmiddels weer toestemming werd verkregen voor het bouwen van nieuwe scholen, zowel in de Verenigde Staten als in Canada. Het laat zich dus aanzien dat de behoefte aan bevoegde krachten zich met het jaar sterker zal doen gevoelen. In 1954 bedroeg het aantal docenten met volledige dagtaak in de Verenigde Staten reeds 837, d.i. 29% van het totale docentencorps. De schrijver tekent daarbij aan dat volgens de Council on Dental Education van de American Dental Association slechts 13% van de beschikbare tijd aan speurarbeit wordt besteed, terwijl dit z.i. om en nabij 50% behoorde te wezen.

Nieuwe ontwikkelingen

Dit is echter nog lang niet alles. Het hierboven gesignaleerde tekort aan docenten zal – aldus MACDONALD – waarschijnlijk nog stijgen door de te verwachten ontwikkelingen in de praktijkvoering, die zich op hun beurt zullen weerspiegelen in het onderwijs. Deze nieuwe ontwikkelingen zullen worden teweeggebracht door de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, die aan de practicus andere, meer op de biologie gerichte, eisen zullen stellen. Parallel daarmee gaat een toenemende vraag naar hulpkrachten.

Dit alles vereist een nadere toelichting. Wat de zojuist genoemde uitkomsten van research betreft, het is heel wel mogelijk dat nieuwe vulmaterialen zullen worden geïntroduceerd, die bijzondere eigenschappen bezitten, bv. met betrekking tot adhesie aan de caviteitswanden, of een cariëswerend effect (zie ook „Tandheelkunde in 1967”, Tijdschr. Tandheelk. pag. 616, sept. 1958). Kortom, alleen op dit gebied moet men al rekening houden met mogelijkheden die tot een zekere omwenteling in de praktijkvoering zouden kunnen leiden. Ook is het

waarschijnlijk dat er nieuwe en meer nauwkeurige methoden zullen worden gevonden voor de registratie van de cariësvatbaarheid. Wellicht ook zullen doeltreffende preventieve maatregelen beschikbaar komen. Parodontale aandoeningen zullen dan meer aandacht eisen, ook al in verband met de langere levensduur van de mens. In de orthodontie zullen meer dan ooit problemen betreffende de groei de parcticus bezighouden. Dit alles is geen fantasie: het ligt binnen het raam van de verwachtingen. Maar wat ook al de veranderingen op de verschillende terreinen precies zullen inhouden, zeker is wel dat op de biologische kennis van de tandarts-practicus een steeds toenemend beroep zal worden gedaan.

Hulpkrachten

Daarnaast zal de invoering van hulpkrachten in niet mindere mate van invloed zijn op de aard van de dagelijkse verrichtingen in de praktijk. De jongste ontwikkelingen op dit gebied wettigen de verwachting dat van deze hulpkrachten in de toekomst steeds meer gebruik zal worden gemaakt. Zo wordt bv. in Groot-Brittannië, naar Nieuw Zeelands voorbeeld, bij wijze van experiment de zgdental nurse geïntroduceerd, die dus bevoegd zal zijn vullingen te leggen en zo nodig extracties te verrichten (cf. Tijdschr. Tandheelk., pag. 844 dec. 1958). Ook de American Dental Association heeft via de Council on Dental Education de aandacht gevestigd op de gestegen behoefte aan verschillende soorten hulpkrachten, ofschoon aan de andere kant niet de minste neiging bestaat, de bevoegdheden van de „auxilliaris” uit te breiden. Deze toeneming betekent niettemin dat zij in de toekomst de tandartsen bepaalde routine-verrichtingen uit de hand zullen nemen, waardoor deze meer gelegenheid krijgt zich toe te leggen op problemen met betrekking tot bv. de diagnostiek en de meer gecompliceerde vormen van therapie.

Invloed op het onderwijs

Veranderingen als de hier geschetste zullen niet nalaten een ingrijpende invloed op het onderwijs uit te oefenen. Dit is ook onvermijdelijk wanneer in de dagelijkse arbeid de nadruk steeds meer op de biologische aspecten van het beroep komt te liggen. Wat is het noodzakelijke gevolg? Dat van de docenten een steeds grondiger kennis van de biologische vakken zal worden gevraagd.

Wanneer men het standpunt aanvaardt dat de kern van de leerkrachten aan de opleidingsinstituten wordt gevormd door docenten met een volledige dagtaak, aan welke eisen zullen deze dan dienen te voldoen?

Bij de beantwoording van deze vraag kan men uitgaan van een onderscheid tussen de docenten op meer zuiver wetenschappelijke (pre-klinische) gebieden en de klinische onderwijskrachten. Het is aanstonds duidelijk dat de vertegenwoordigers van beide groepen over aanzienlijk meer kennis zullen moeten beschikken dan het tandartsdiploma waarborgt. Het zou zelfs zeer gewenst zijn wanneer iedere pre-klinische afdeling, waar de basiswetenschappen worden gedoceerd, de beschikking had over tenminste één docent, die behalve de bevoegdheid tot het geven van onderwijs in zijn speciale vak (dus bv. histologie of bac-

teriologie) tevens het tandartsdiploma bezat*). Want het is in het algemeen niet waarschijnlijk dat docenten in de basiswetenschappen buiten de tandheelkunde (dus ook zonder tandheelkundige diploma's) zich bijzonder zullen voelen aangetrokken tot specifiek tandheelkundige problemen, tenzij uit tandheelkundige kringen zélf actieve en competente onderzoekers naar voren komen.

Oordeel over de graad van Ph. D.

Nu is het in Amerika zó dat, wanneer de bezitter van het tandartsdiploma zich wil bekwamen voor een onderwijstaak in een biologische wetenschap, hij eerst de graad van Doctor of Philosophy (Ph. D.) dient te behalen. De gelegenheid hiertoe bestaat aan verschillende universiteiten, waaronder die van Rochester sinds jaren een bijzondere plaats inneemt. Intussen is de Amerikaanse en ook de Canadese Ph. D.-graad de laatste jaren nogal aan kritiek onderhevig geweest, in de eerste plaats omdat de opleiding daartoe te lang is (6 à 7 jaar) maar ook te droog en te onpersoonlijk, waardoor de ambitie van de kandidaat noodzakelijkerwijs ondermijnd wordt. „He often finishes his thesis with the firm resolve to have no more to do with scholarship”, schrijft een criticus, en een andere uit zich niet minder duidelijk: „he is likely to become a sort of expert plumber in the card catalogues”. Deze vorm van opleiding heeft dus blijkbaar herziening nodig, want niet alleen de student, maar evenzeer de docent en de onderzoeker dienen te zijn berekend voor een taak, die naast ijver ook geestdrift en verbeeldingskracht eist.

Intussen zijn velen die behalve hun tandartsdiploma de titel van Ph. D. in de een of andere basiswetenschap verwierven, als docent in hun speciale vak aan een opleidingsinstituut verbonden. Toch is hun aantal, gelijk gezegd, onvoldoende. Op klinisch gebied zijn zij zelfs nog dunner gezaaid: de biologisch goed onderlegde clinicus, die dus met kennis van zaken klinische problemen in een biologisch licht kan zien, is volgens MACDONALD ook in de Verenigde Staten een zeldzame verschijning. Waarschijnlijk hangt dit samen met een wezenlijk verschil in de aard van beider werkzaamheden. De omstandigheden waaronder de clinicus soms tot een conclusie moet komen zijn zo geheel anders dan die van de wetenschappelijke onderzoeker. Eerstgenoemde blijft – bv. met betrekking tot een diagnose of een behandelingsplan – vaak geen andere keus dan het nemen van een beslissing op basis van gegevens of feiten, die hem op dat ogenblik ter beschikking staan, ook al zouden die eigenlijk onvoldoende zijn. Hij handelt dus naar dat eensgenomen besluit, maar de gelegenheid ontbreekt hem gewoonlijk om zich achteraf te overtuigen of zijn beslissing al dan niet juist is geweest.

Dit is niet de werkwijze van de wetenschappelijke onderzoeker. Hij toch verzamelt nauwkeurige gegevens die hem in staat zullen stellen voor een bepaald probleem het juiste antwoord te vinden. Maar hij kan pas tot een conclusie ko-

*) Terwille van een goed begrip zij hier vermeld dat de Tandheelkundige Instituten in de Verenigde Staten – anders dan in Nederland – hun eigen docenten in de basis wetenschappen hebben.

men wanneer hij voldoende gegevens bijeengebracht heeft. Zolang dat niet het geval is dient hij zijn beslissing op te schorten, maar die weelde kan hij zich dan ook veroorloven.

Hier treedt dus een zekere tegenstelling in aanleg en geesteshouding tussen de geboren klinicus en de geboren onderzoeker aan het licht en wellicht is dit de oorzaak dat het aantal wetenschappelijk geschoolde klinici betrekkelijk gering is. Zij bestaan niettemin en daaruit mag de hoop worden geput dat het mogelijk zal zijn hun aantal op te voeren. Als merkwaardige bijzonderheid mag worden vermeld dat men de combinatie klinicus-geleerde in de Scandinavische landen frequenter in één en dezelfde persoon verenigd vindt dan elders, al bestaan hieromtrent geen officiële cijfers. Wellicht kan zulks worden verklaard uit het enigszins afwijkende systeem van bevordering aan de Tandheelkundige Instituten in die landen: de tandarts die een speciale opleiding in een basiswetenschap wil volgen, vindt daartoe bijna uitsluitend gelegenheid in de klinische afdeling dier instituten. Om een voorbeeld te geven: degene die zich toelegt op de bacteriologie of de fysiologie, heeft kans een functie te krijgen op de afdeling parodontologie of orthodontie. Op die wijze komt het tot een zekere fusie tussen kliniek en laboratorium, en daar zit wellicht veel goeds in.

Nieuwe vormen van opleiding

In de Verenigde Staten is nu voor het kweken van docenten, die bereid en in staat zijn, zich op beide gebieden – dus zowel klinisch als wetenschappelijk – te onderscheiden, een vorm van opleiding in het leven geroepen, dank zij de bemoeiingen van het National Institute of Dental Research. Volgens het zg. „training grant program” wordt een aantal universiteiten voorzien van de nodige fondsen die tot doel hebben deze speciale onderwijskrachten te kweken, in het bijzonder klinische docenten. Dit geschiedt aan verschillende universiteiten op verschillende wijzen. De Harvard School of Dental Medicine en de Forsyth Dental Infirmary besteden deze fondsen als volgt: studenten die zich bijzonder onderscheiden, worden opgenomen in een driejarige cursus, die behalve een grondige klinische opleiding ook scholing in wetenschappelijk onderzoek en de beginselen van de kunst van het onderwijs geven omvat. Elke candidaat wordt aangenomen voor een bepaald klinisch gebied en een speciale basiswetenschap. Voor elk van deze beide onderdelen kan hij rekenen op de persoonlijke steun van één of meer deskundigen, dat hangt af van het gebied zijner keuze af. Het persoonlijke contact met deze deskundigen is natuurlijk van groot belang. Op deze wijze kan hij dus een cursus orthodontie verbinden met bv. een cursus farmacologie, of een cursus parodontologie met histo-pathologie. Uiteraard zijn diverse combinaties mogelijk. Wil hij zich werkelijk verheffen tot het peil van „klinisch geleerde”, waaraan de tandheilkunde thans zozeer behoefte heeft, dan is het bovendien gewenst dat hij zich bekwaamt op die gebieden van het beroep welke niet tot zijn dagelijkse arbeidsfeer behoren.

Zeer waarschijnlijk zal de vraag naar aldus gevormde leerkrachten in de komende jaren het aanbod nog overtreffen, omdat de mogelijkheden tot boven-

geschetste opleiding alom nog beperkt zijn. Dit behoeft echter de jeugdige stafleden der verschillende afdelingen niet te ontmoedigen: er blijft altijd de mogelijkheid van zelfstudie, en dat is in velerlei opzichten de beste manier van opleiding. Iedere docent heeft wel gelegenheid aan de verbeteringen van eigen kwaliteiten te werken, ook al verkeert hij dan niet in de bevoorrechte positie, te kunnen rekenen op de steun van meer ervarenen.

De ontwikkeling van het beroep eist voortdurende studie, het vermogen de literatuur kritisch te beoordelen, het aankweken van de zin voor wetenschappelijk onderzoek, alsook een actieve geest, opdat bijdragen kunnen worden geleverd tot de vermeerdering van kennis. Nu is het zeker dat verschillende vormen van spuurwerk een kostbare uitrusting en vaak ook speciale technische bekwaamheden vragen. Dat neemt niet weg dat er stellig ook veel mogelijkheden bestaan voor nuttig onderzoek op bescheidener schaal, die minder gecompliceerde apparaten vragen en dus ook naar verhouding weinig kostbaar zijn. De intelligente leider zal deze mogelijkheden weten te ontdekken en te benutten. Op de instituten dient zoveel mogelijk tijd beschikbaar te worden gesteld voor eigen studie, opdat het jonge docenten mogelijk wordt gemaakt zich verder te ontwikkelen. Onder zulke omstandigheden kan een onderwijstaak een aantrekkelijke en interessante carrière betekenen.

Tot zover de schrijver van dit artikel. Onwillekeurig dringt zich aan degene, op wiens weg het ligt, speciale aandacht aan de literatuur te schenken, wel eens de vraag op wat de aard is van de onderzoekingen, waarmee de practicus (en daarmee zijn beroep) het meest gediend is. Ziet men een ogenblik af van het bijzondere spuurwerk dat speciaal de preventie van aandoeningen van het kauworgaan (cariës, parodontose, etc.) ten doel heeft, dan kan men, wat de overige, meer op de praktijk gerichte onderzoekingen een onderscheid maken tussen die, welke een meer technisch en die, welke een meer biologisch karakter dragen. Beide kunnen – dat spreekt vanzelf – uitermate vruchtbare resultaten afwerpen. Alleen leert de ervaring dat de resultaten van onderzoekingen, waarbij het accent in de eerste plaats op technische vooruitgang ligt, gemakkelijker kunnen leiden tot een merkwaardig soort van perfectionisme, dat alleen vertrouwd is in bijzonder deskundige en vaardige handen, en dat bovendien alleen in toepassing kan worden gebracht bij hen, die de vaak kostbare constructies (bv. uitneembare prothesen, kroon- en brugwerk) kunnen bekostigen. En nu mag het waar zijn, dat dezulken er tegenwoordig meer zijn dan vroeger, het aanzien van de tandheelkunde (en dus van haar beoefenaren) is in het algemeen niet gediend met resultaten, die de kosten van de behandeling meer dan strikt nodig opvoeren.

Dit gevaar dreigt waarschijnlijk minder bij de uitkomsten van meer biologisch gerichte onderzoekingen, en dit geldt zeker wanneer het werk van de practicus door het in acht nemen van eenvoudige principes (die door deze onderzoekingen aan het licht kwamen) in waarde kan stijgen.

Een sprekend voorbeeld vormen de onderzoekingen van NISWONGER en later van THOMPSON, met betrekking tot de rustpositie van de onderkaak, onder-

zoekingen welke uitkomsten voor de praktijk van de vervaardiging der volledige prothese van zo grote waarde zijn gebleken, omdat zij hebben geleid tot een bijzonder eenvoudige methode voor een verantwoorde bepaling der verticale dimensie (cf. BUISMAN: Tijdschr. Tandheelk. Vol. 59, pag. 705, okt. 1952 en pag. 907, dec. 1952). Het benodigde extra-instrumentarium bestaat slechts uit... eenvoudige lineaalte.

Zo zullen er meer voorbeelden aan te wijzen zijn: men denke slechts aan het verkrijgen van evenwicht in oclusie en articulatie, in het natuurlijke gebit zowel als in de prothese door middel van inslijpen met behulp van blauw papier.

Het is vooral aan de eenvoudige, weinig tijd en geld kostende resultaten, dat de tandheelkunde onder de huidige omstandigheden van praktijkvoering behoefte heeft. Moge de ontwikkeling van wetenschap en onderwijs in die richting gaan dat in het bijzonder zulke uitkomsten worden verwezenlijkt. V.

Literatuur: MACDONALD J. B., Int. D. J. 8 : 552, sept. 1958.

„DENTALMINDEDNESS”

Het in de titel gekozen uitheemse substantief is tegenwoordig niet van de lucht. In alle toonaarden wordt het door schrijvers over sociaal-tandheelkundige aangelegenheden gehanteerd, niet alleen als graadmeter voor de vraag naar gebitsverzorging maar vooral negatief gevoelsgeladen in het verwijt dat de in het woord vervatte gezindheid niet in voldoende mate aanwezig zou zijn en zulks een effectieve bevordering van de gebitsgezondheid in de weg zou staan. In eindconclusie komt het er dan op neer dat de gebitsverzorgingsgezindheid (de woordsamenstelling is van coll. STORK) althans in ons land nog alles te wensen zou overlaten.

Men kan de vraag opwerpen: als deze conclusie juist mocht zijn, hoe moet dit vermeende tekort dan worden verklaard? Het loont de moeite, al was het slechts ter vermijding van eenzijdige begripsvorming, zich een ogenblik te bezinnen op de probleemstelling, die met dit courante, in onze kring veel gebezigde woord (en dan doorgaans in ontkennde zin), geacht wordt tevens afdoende te zijn gerechtvaardigd.

Dental minded is – zo zou men het bij benadering kunnen definiëren – iemand, die het behoud en bijgevolg ook het onderhoud van het kauworgaan zo belangrijk vindt voor zijn fysieke gaafheid en uiterlijke persoonlijkheid, dat hij als vanzelfsprekend alle hulp aanvaardt en bereid is elke behandeling te ondergaan welke daaraan dienstbaar kan worden gemaakt, zomede de onlustgevoelens die erdoor worden opgewekt op de koop toeneemt en, last but not least, ook bereid is tot de financiële konsekventies, aan de uitvoering verbonden.

In vroegere tijden werd dit type vertegenwoordigd door de ideale particuliere patiënt, een gewaardeerde relatie vol anticiperende waardering voor wat tand-

heelkundig te zijnen faveure kon worden gedaan. Dezulken zijn er natuurlijk tegenwoordig eveneens. Er heeft zich na het goeddeels verdwenen zijn van de oude, tandheelkundig gesproken, een nieuwe elite gevormd, en wel van voldoende omvang om niet alleen de particuliere praktijken te frequenteren. Het dentalminded zijn vereist in hoofdzaak een maatschappelijk niveau, waarop in de uiterlijke verzorgdheid die van het gebit mede is inbegrepen. Dat hierbij alleen behoeft te worden gedacht aan gebitsbehoud en niet aan tandvervanging, hetzij partieel dan wel volledig, spreekt welhaast vanzelf. Om tandeloosheid te willen zien gemaskeerd behoeft men waarlijk niet dentalminded te zijn. Bij velen is het de prijs die zij gaarne betalen voor een met meer of minder overtuiging erkend tekort in het verleden.

Maar, afgezien hiervan, moet wel worden vastgesteld dat de representanten van de brede massa der bevolking aan de gestelde definitie niet kunnen beantwoorden al was het slechts uit een oogpunt van financiële zelfhandhaving, die hen aan objectief belangrijker zaken de voorrang moet doen geven wijl zij niet bij machte zouden zijn de geldelijke gevolgen te dragen zonder ernstige ondermijning van hun budget.

Inmiddels is er te dien aanzien het nodige veranderd. Onder invloed van de nimmer aflatende, door de jaren onverpoosd voortgezette propaganda van „Het Ivoren Kruis”, waarin steeds op de nadelen van gebitsverwaarlozing het accent werd gelegd, hebben velen uit die brede en ook andere, minder brede lagen oog leren krijgen voor de waarde van het gebit. Het was dan ook logisch dat bij de overheidsregeling van de sociale gezondheidszorg tevens aan de gebitsbehandeling een taak werd toebedeeld, die de betrokkenen in de gelegenheid stelde daarop rechten te laten gelden onder financieel aanvaardbare voorwaarden. Aldus is aan tallozen toegang verleend tot maatregelen van gebitsbehoud (en -vervanging) waarmede de redelijke verlangens, door de propaganda gewekt, voor een goed deel kunnen worden bevredigd.

Welke grieven van tandartsenzijde ook kunnen worden ingebracht tegen de onevenredige uitbreiding van het recht op behandeling in sociaal verband, niet kan worden ontkend dat een groot aantal verzekerden, dat daar in vooroorlogse jaren nooit aan toe zou zijn gekomen, de waarde van een geconserveerd kauworgaan heeft leren kennen niet alleen, maar ook bereid is gebleken zich de daarvoor geëiste offers te willen getroosten. Ten deze behoeft slechts te worden gewezen op de ruim 1,6 miljoen bezitters van een saneringsverklaring, al zal om hier weinig ter zake doende redenen, deze vlag niet in alle gevallen de lading dekken.

Desondanks wordt in tandartsenkring de ontwikkeling van een positieve instelling tegenover gebitsverzorging als nog onvoldoende gekwalificeerd en, gelijk reeds werd opgemerkt, in de vorm ener in-gebreke-stelling. Als de publieke voorlichting, reeds eerder genoemd, geen verwijt kan treffen, dan rijst vanzelf de vraag: is er ook een mogelijke verklaring waarom de dentalmindedness niet (nog) groter is dan in het saneringspercentage tot uitdrukking komt? Men kan de vraag ook korter formuleren: aan wie de schuld? Aan hardnekkig wanbegrip

en onverstand van het grote publiek? Of wellicht ook – voor een deel – bij de tandheelkunst in de vorm en toepassing waardoor het grote publiek ermee in aanraking komt, indrukken worden gewekt, welke dan tot al dan niet gerechtvaardigde algemene gevolgtrekkingen leiden in de gedaante van een min of meer gangbare mening bij het afkerige of afkerig geworden deel van dat grote publiek.

Het verdient aanbeveling – ter wille van een meer neutrale beoordeling van het gewraakte tekort aan gebitsverzorgingsgezindheid – zich een ogenblik te verdiepen in de fysieke en daaruit ontspruitende psychologische factoren, die als (gedeeltelijke) verklaring kunnen gelden. Daarbij blijve de algehele onverschilligheid voor de toestand van het eigen gebit buiten beschouwing, waarvoor althans in dit verband aandacht moge worden gespaard. Ons regardeert alleen een tekort aan, niet het ontbreken van dentalmindedness en daar heeft het nu volgende betrekking op.

Zo is het, om bij het begin te beginnen, buiten kijf dat het merendeel der instrumentele manipulaties nog steeds – en dat zal wel altijd zo blijven – van allerlei onaangename gewaarwordingen vergezeld gaat. Ten dele zijn zij van een specifiek pijnlijke aard zoals die nergens elders aan het lichaam worden ondervonden. De overige kunnen worden samengevat onder het begrip onlustgevoelens en het hangt van de intensiteit van al deze indrukken af, hoeveel zelfoverwinning op basis van verstandelijke overweging een volgende maal moet worden opgebracht om er zich opnieuw aan te onderwerpen zonder dat fysieke noodzaak daartoe zou nopen. Anders gezegd: het is de mate van psychische weerstand tegen het zich vrijwillig onderwerpen aan een dusdanige behandeling, die bepaalt in welke zin de balans zal doorslaan en het is niet te laken dat opgedane ervaringen daartoe het beslissende gewicht in de schaal kunnen leveren. Want men is met één bezoek niet klaar. Het gaat met maatregelen tot onderhoud van het gebit niet als met een eenmalige operatie, zij dienen periodiek te worden herhaald om de instandhouding te waarborgen.

Ik hoor al het verwijt: bekend, overbekend. Maar ook bekend is het feit dat het huidige mensdom het verdragen en accepteren van min of meer pijnlijke en onaangename behandelingen steeds moeilijker valt en dat deze op verzet stuiten. Het is nog niet zó lang geleden dat aan een onverdoofde extractie vaak de voorkeur werd gegeven boven een gevoelloos gemaakte, al was het slechts uit hoofde van verwachte napijn. Maar deze generatie is inmiddels geheel uitgestorven en de verwachtingsangst beheerst voor een groot deel tandheelkundig het terrein. Wij practici vinden deze patiënten kleinzerig en hun afweerreacties terecht hinderlijk en schromelijk overdreven. Maar gaan wijzelf vrij uit? Zouden alle collega's op hun beurt ook voor een saneringsverklaring in aanmerking komen? Er zijn stellige uitspraken geweest, die twijfel rechtvaardigen. Het herinnert aan een anecdotische mededeling van een gerenommeerd medisch docent tijdens een causerie, waarin hij een exposé gaf van de ultraspecialisering binnen de interne geneeskunde en de verfijnde methodes van onderzoek en diagnostiek: vene-, lumbaal-, leverpunctie enz. Hij kreeg naast veel patiënten ook wel het verzoek

van vakgenoten om via zijn diagnostisch vermogen zich zekerheid te mogen verschaffen omtrent het eigen fysieke welzijn. Echter op één voorwaarde: nergens prikken... Laat ons dus nuchter de conclusie trekken: men kan het beter doen dan ondergaan. En niet nõg verder uitpluizen.

Dit nu eenmaal zo zijnde, kan men dan zo verwijtend oordelen over degenen, die de periodieke gang naar de tandarts, vervuld van preoccupatie afleggen of ook wel mijden? Wij moeten ons niet uitsluitend laten beheersen door de eigen technische kant van de behandeling en de operatieve moeilijkheden bij de uitvoering, ook al is de patiënt daarmee gebaat. Natuurlijk doen zich gecompliceerde gevallen voor waarin de tandarts het recht heeft zich meer te bekommeren om de eigen situatie dan die van de patiënt, ook al moet deze daarbij pijn verduren. Maar deze is zich niet bewust van onze perikelen kent noch het bestaan noch de betekenis ervan, onderschat de inspanning, die zij opleggen. Ons aandeel interesseert hem maar matig, zijn gedachten worden beheerst door wat eigen gewaarwordingen hem te vertellen hebben.

Nog een ander aspect. Het kan zijn dat de practicus, volhardend in een hem door de toeloop opgedrongen tempo, met een niet-meer-vlijmscherpe boor, de daaruit resulterende kwetsing van de vezels van Tomes en plaatselijke warmteontwikkeling, toegedekt met een definitieve vulling, een tevoren normaal reagerend element zó uit zijn evenwicht heeft gebracht, dat het verstoord gaat reageren op temperatuurverschillen en niet bereid blijkt eigener beweging daar weer van af te stappen. Ook wel dat een voorheen onverstoorbare pulpa het met de permanente vulling niet eens blijkt te zijn en zulks ondubbelzinnig laat blijken in de uren, voor nachtrust bestemd. Of, andere gebeurlijkheid, onvoorziene complicaties bij een extractie (om der wille van de sanering) van een pijnloos element, tot beloning gevolgd door een alveolitis of een „dry socket” met inbegrip van de daaraan verbonden naweeën. Dan wel dat een zich voor behandeling aanmeldende patiënt, in de verwachting van een conserverende verzorging, onthaald wordt op een of meer extracties, gerechtvaardigd wellicht en bovendien gedekt door de systematisch-rationele beginselen en de ontoereikendheid van de „eenvoudige middelen”.

Als deze (onvolledige bloemlezing van) verzekerden-ervaringen zich in bonte verscheidenheid voordoen, mogen wij dan een patiënt, vervuld van mogelijke belevingen in deze richting, van tekort aan dentalmindedness beschuldigen als hij zich op die grond maar heeft voorgenomen verstek te laten gaan tot het tijdstip waarop de nood méer aan de man komt? Wat weet hij van de voor verzekerden getrokken grenzen door de geest van het voormalige N.P.P.-rapport?

Blijkens het Verslag van de Ziekenfondsraad over 1957 verliest 20% van de gesaneerden in de loop van een jaar de status van gesaneerde. De Raad leidt hieruit af dat het bezit van een gezond gebit nog niet die waardering geniet waarop het aanspraak kan laten gelden. In het licht van het voorgaande zal het, ter wille van een meer gefundeerde beoordeling, aanbeveling verdienen ook met mogelijke teleurstellende ervaringen en daardoor gewekte gevoelens rekening te

houden; het is immers niet buitengesloten dat althans bij een deel van die 20% de dentalmindedness er om die reden op achteruit is gegaan.

Het geconstateerde feit blijft niettemin te betreuren, al keert naar het oordeel van de Ziekenfondsraad een deel van deze afvalligen naderhand weer van de tandheelkundige dwalingen zijns weegs terug. Het bruto-aantal van 160.000 verzakers van de periodieke controle is echter veel te groot dan dat het als een – zij het ook tandheelkundig te betreuren – verliespost zonder meer wordt afgeschreven.

Ten einde hiertegen met min of meer succes passende maatregelen te kunnen treffen, zou het van groot belang zijn de beweegredenen voor de afvalligheid te leren kennen. Mocht de Ziekenfondsraad het bij het juiste eind hebben met zijn conclusie, dat alle moeite van de sanering niet tot voldoende dentalmindedness schijnt te leiden, dan zou door middel van effectieve begripsverheldering mogelijk iets meer ten gunste te bereiken zijn. Mocht echter blijken dat bij een deel der ontrouw gewordenen de ondergane behandeling overwegend negatieve gevoelens zou hebben aangekweekt, dan ware het wellicht zaak om zich hierop nader te beraden. Zonder enige kennis van de motieven zou men zich slechts in speculaties verliezen.

Men kan zich echter ook gaan afvragen of er geen mogelijkheid is om tot meerdere kennis in deze te geraken. Het feit dat de ziekenfondsen op de hoogte zijn van de namen dergenen, die zich aan de periodieke controle hebben onttrokken, biedt de gelegenheid tot een onderzoek in een of andere vorm.

Het zou in het belang van de sociale gebitsgezondheid zeker de moeite lonen zich omtrent het verlies aan dentalmindedness bij de onderhavige groep inlichtingen te verschaffen, al was het maar op beperkte schaal. Het is op basis van de theorie der statistiek niet nodig om voor betrouwbare uitkomsten boven een zeker aantal uit te gaan. En aldus behoeft een of andere vorm van enquête niet op onoverkomelijke moeilijkheden af te stuiten.

Het is maar dat we het weten en ons zo nodig kunnen bezinnen.

B.

VERENIGINGSVERSLAGEN ENZ.

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

Contributie

De penningmeester van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen vestigt de aandacht van de leden op het feit, dat volgens art. 8 van het Huishoudelijk Reglement de contributie over het lopende jaar (f 15,-) dient te worden overgemaakt in de maand januari. Zij, die na 1 juli 1958 lid zijn geworden, betalen de halve contributie. De totale contributie van leden-echtparen bedraagt f 20,-. Het gironummer is 38178, ten name van de penningmeester: F. J. TEMPEL, Praediniussingel 7, Groningen.