

REACTIE OP REACTIES

Prof. R. W. BROEKMAN

Er is in het Tijdschrift ongebruikelijk veel te doen geweest over een oratie. De toespraak waarmee de nieuw-benoemde hoogleraar in de orthodontie te Nijmegen zijn ambt officieel aanvaardde heeft de gemoederen in beweging gebracht. Op zichzelf is dit een verheugend verschijnsel, want alles wat gepubliceerd wordt is tenslotte bedoeld om reacties op te wekken.

Behoudens enkele gezonde verschillen van inzicht, welke uiteindelijk misschien alleen maar accentverschillen zullen blijken te zijn, heb ik bij het beluisteren en daarna ook weer bij het kritisch nalezen in ieder geval de indruk gekregen van een rustig-doordacht en weloverwogen werkstuk. Dit kan ik ook nog zeggen van de eerste reactie van NORD op deze oratie, in mindere mate van zijn laatste aantekeningen in het julinumnummer van het Tijdschrift waarbij hij zich blijkbaar ruimtelijk heeft moeten beperken.

De indruk van een rustig-doordachte kritiek was echter bepaald niet aanwezig in de reactie van VAN HILLEGONDSBERG en WEIL op de aanmerkingen van NORD, en dat is erg jammer. Eerder een zekere gejaagdheid die – hoewel een veel voorkomend symptoom van koorts bij een zieke tijdgeest – in een wetenschappelijk tijdschrift toch wel erg misplaatst is. Wanneer er in de grote onrust van onze tijd nog *iets* is overgebleven waarbij rust en bezinning eerste vereiste zijn, dan is het toch wel wetenschappelijk werk, zeker kritiek hierop en bovenal kritiek op kritiek.

Een primaire, spontane en impulsieve reactie wordt vrijwel steeds ontstierd door slordige onjuistheden die zowel de standing van de auteur(s) als van een wetenschappelijk tijdschrift schaden. Iedere vorm van impressionisme – hoezeer in de kunst gewaardeerd – is in de wetenschap ten enenmale misplaatst. Het spijt me dan ook te moeten vaststellen, dat de pennevruchten naar aanleiding van genoemde oratie mij niet bepaald verkwikt hebben. Zeker niet in de vorm waarin zij in het julinumnummer tot uitdrukking werden gebracht.

Laten wij beginnen met vast te stellen, dat er veel moed voor nodig is om als jong hoogleraar in een vak dat nog op drijfzand staat een oratie uit te spreken. Ik heb daar respect voor. Zoveel zelfs, dat ik mijn bedenkingen liever in een persoonlijk gesprek tot uiting bracht. Daarna stonden

wij, ondanks blijvende verschillen in opvatting, toch bepaald dichter bij elkaar. Overigens wil hiermee niet gezegd zijn, dat kritiek op een oratie ongebruikelijk zou zijn, zeker niet wanneer deze later als bijdrage in een wetenschappelijk tijdschrift wordt opgenomen.

Ik heb ook respect voor NORD, al was het alleen maar vanwege het feit, dat hij op een zeer gevorderde leeftijd nog zo heerlijk strijdlustig is gebleven. Een strijdlust die ongetwijfeld geworteld is in een grote liefde voor zijn vak. En tenslotte heb ik ook bewondering voor de moed, waarmee twee jonge collega's erin gesprongen zijn al moet ik daaraan toevoegen, dat jeugdige moed niet zelden aan overmoed grenst.

Zoveel eerbied heb ik voor al deze collega's, dat ik aanvankelijk meende mij veilig buiten het strijdgewoel te kunnen houden. Dat was helaas niet mogelijk. Vooral de heren VAN HILLEGONDSBERG en WEIL hebben mij op een vriendelijke, maar toch wel duidelijke wijze uit mijn tent gelokt en zo werd ik gedwongen om de strijdknuppel maar op te nemen (geen bijl, want de orthodontie is aan het bronzen tijdperk nog niet eens toe).

Het is mij bekend, dat sommigen het jammer – misschien zelfs onjuist – vinden dat deze oratie de gemoederen zo losgewoeld heeft. Men staat daarbij op het standpunt, dat een dergelijk stuk wordt voorgelezen voor een zeer gemengd publiek van overwegend ondeskundigen. Het behoort op dit publiek te zijn afgestemd en zou daardoor overeenkomen met het populariseren van een vrijwel onbekende tak van wetenschap. Als zodanig zou het niet onderworpen mogen worden aan dezelfde kritische maatstaven die men bij een wetenschappelijke publikatie moet aanleggen. Met deze opvattingen ben ik het niet eens.

Populariseren is moeilijk omdat het toch altijd wetenschappelijk verantwoord moet zijn. Bovendien bedoelt een oratie méér te zijn omdat hierin tevens de wetenschappelijke basis van een vak in grote lijnen uiteen wordt gezet en een toekomstige ontwikkeling wordt uitgestippeld. Het is dan ook zeker een gelukkig verschijnsel, dat ook in het Tijdschrift eindelijk door re- en dupliek aan een oratie zoveel aandacht is besteed, dat ik mij goed kan voorstellen, dat op dit ogenblik VAN DER LINDEN, hoewel zwijgend, de lachende derde is. Daar komt nog bij, dat al dit gekrakeel de levendigheid van het Tijdschrift op een verrassende wijze ten goede komt en dat is toch ook wel een belangrijk punt.

Toch geloof ik, dat het bij al deze schermutselingen verstandig is, om ons duidelijk te realiseren, dat wij uiteindelijk allemaal in een onvoorstelbare impasse zitten. En wij weten dit. Met woorden, woorden en nogmaals woorden wordt niet zelden een aanwezige leegte bedekt. Op deze wijze

ontstaat een gevaarlijke valkuil waar menigeeen vroeg of laat intuïmeelt. Met woorden, namen van grote voortrekkers en ons verbergend achter een lange literatuurlijst bewegen wij ons over die valkuilen heen.

Maar de leegte is er. Dat is ook volkomen begrijpelijk. Men telt de geschiedenis van sterrekunde, wiskunde en ook geneeskunde met duizenden jaren. De tak van wetenschap waarvoor we zelfs nog geen juiste naam hebben bedacht is nog geen honderd jaar oud. Dat is de leegte waarover wij onze huidige opvattingen als dunne twijgjes hebben heengelegd. Ik gebruikte het woord strijdnuppel. Neen, met deze dunne twijgjes slaan wij elkaar, striemend en pijnlijk.

Er is nog een ander punt dat deze leegte accentueert. Wij zijn het er waarschijnlijk wel met elkaar over eens, dat onze tak van wetenschap een toegepaste wetenschap is die als zodanig iets wil trachten bij te dragen tot de psychische en lichamelijke gezondheid van het kind. Dit is toch geen gezwollen taal. Wij zijn er toch allen diep van overtuigd, dat wij – specialisten maar zeker ook algemeen-practici – in dit opzicht wat te doen hebben. Ik zou nog wel een stap verder willen gaan en daaraan toevoegen, dat wij ons werk belangrijk – misschien zelfs erg belangrijk – vinden. Ik behoef daar toch niet verder op in te gaan.

Welnu, dan heeft ook zeker 50% van alle Nederlandse kinderen er recht op om van deze tak van toegepaste wetenschap te mogen profiteren. Dat wij hieraan voor nog geen 10% kunnen voldoen is een tweede leegte waarover wij een zó dun laagje met erkende verontschuldgingen en verklaringen kunnen leggen, dat wij daar maar liever niet op moeten gaan dansen. Overigens ben ik er van overtuigd dat *deze* leegte in Amerika beslist groter is dan in Europa. Ook in Amerika weet men dit. In de laatste aflevering van „Am. J. of Orthodontics (juli '64) schreef GEORGE M. ANDERSON:

„Instead of seeking ways to serve more people through less expensive and less extensive methods, we have gone along the path of full service with commensurate fees, causing many parents to drop the idea of treatment. This does not help public relations”.

Wanneer wij tot dergelijke inzichten zijn gekomen, dan moeten wij erkennen, dat wij in vele opzichten nog een zwakke positie innemen in de uitoefening van ons vak. Niet alleen de anderen, maar ook wij. Dan gaat het niet om Amerika of Europa, om BRODIE of ANDRESEN, dan gaat het er alleen maar om ons wiegekind Orthodontie in goede ontwikkelingsbanen te leiden. Maar dan gaat het er ook om – wanneer de medische aspecten van ons vak hun waarde zullen behouden – het volkomen onopgeloste probleem der sociale verantwoordelijkheid tegenover 80-90% van onze

patiënten, althans voorzover dit in ons vermogen ligt, tot oplossing te brengen. Wij zijn immers geen schoonheidsspecialisten van wier kennis en kunde men, afhankelijk van zijn financiële positie, al of niet, veel of weinig gebruik kan maken. Wij waren het er immers met elkaar over eens dat de gezondheid van het kind – maar dan ook van alle kinderen – ons kennen en kunnen nodig heeft. Wanneer wij erkennen dat hierop – maar dan ook alleen hierop – ons werk en onze voorlichting aan de ouders gericht is en wanneer wij daaraan mogen toevoegen dat wij in dit opzicht in Nederland iets bereikt hebben, dan zijn wij al verder gevorderd dan in Amerika van waaruit ANDERSON schreef:

„The public thinks of orthodontics as a luxury service available essentially to those well able to pay.”

Wanneer ik dan ook thans de vrije loop geef aan enkele mijner gedachten, dan hoop ik dat men zal inzien, dat ik dit doe in het besef, dat wij uiteindelijk allemaal – met inbegrip van mijzelf – even trefbaar zijn als het wiegekind waarover ik zojuist schreef.

Vooropgesteld worde, dat ik mij moeilijk aan de indruk kan onttrekken, dat in al deze reacties bepaalde sentimenten de achtergrond vormen waartegen wetenschappelijke opvattingen van een grote importantie op een niet-verantwoorde luchtige en slordige wijze worden geponeerd. Hiervan slechts een enkel voorbeeld. Uit het stukje van VAN HILLEGONDSBERG en WEIL citeer ik:

„De keuze van orthodontische hulpmiddelen *kan mede* gebaseerd zijn op bepaalde wetenschappelijke inzichten, doch is vooral een kwestie van voorkeur, opleiding en tijd van de tandarts en van financiële mogelijkheden van de patiënt”.

Met een behoorlijke dosis mildheid en lankmoedigheid wil ik liever aannemen dat de auteurs hier beiden zijn uitgegleden dan te veronderstellen dat ze dit werkelijk menen. Ik moet daar echter wel aan toevoegen, dat men voor dergelijke slordigheden wel heel erg moet oppassen wanneer men het waagt om kritiek op kritiek te leveren. De beide zeer gewaardeerde collega's zijn het immers natuurlijk met mij eens, dat in de orthodontie, evenals in de geneeskunde, financiële mogelijkheden van de patiënt géén rol – maar dan ook absoluut géén rol – mogen spelen wanneer het gaat om de keuze van een behandelingsmethodiek. Natuurlijk zijn zij het eveneens met mij eens, dat ook de tijdsfactor in een behandelingsplan van volkomen ondergeschikt belang is wanneer het gaat om een aspect der gezondheid. Zij menen het ook niet wanneer zij schrijven „dat de keuze

van de orthodontische hulpmiddelen *mede* gebaseerd *kan* zijn op bepaalde wetenschappelijke inzichten”.

Zij weten beide drommels goed, dat de keuze der hulpmiddelen *altijd* en *uitsluitend* gebaseerd *is* op wetenschappelijke inzichten. En wanneer zij daarbij het begrip „voorkeur” hanteren, dan bedoelen zij alweer – maar dat schrijven zij niet – wetenschappelijke voorkeur.

Het is mij vervolgens niet helemaal duidelijk welk standpunt de beide auteurs nu eigenlijk innemen ten aanzien van de naam van ons schone vak. Dat is erg jammer want ik hoopte na lezing van de titel hunner bijdrage wijzer te worden, dat mijn eigen moeilijkheden in dit opzicht tot een oplossing gebracht zouden worden. Dat is jammerlijk niet gelukt. Ik mag daar voor NORD wel even aan toevoegen, dat ik geen hoogleraar in de dento-maxillaire orthopedie ben doch slechts in de orthodontie. Voor het doctoraal II – examineer ik echter de dento-maxillaire orthopedie zodat ik juridisch misschien op een gevaarlijke wijze in overtreding ben.

De beide auteurs prijzen de Amerikaanse bescheidenheid in het gebruik van de benaming „orthodontia”. Hierbij moet ik wel even opmerken, dat ERNST T. KLEIN zich in het „Journal of the Colorado Dental Association” (maart 1964) ernstig bezighield met de vraag of het nou „orthodontics” of „orthodontia” moest zijn. Afgezien van het feit dat ik persoonlijk niet zo heel erg overtuigd ben van Amerikaanse bescheidenheid krijg ik de indruk, dat beide auteurs zich niet verzetten tegen het gebruik van de naam dento-maxillaire of dento-faciale orthopedie. Misschien prefereren zij deze naam zelfs. Wanneer ik dit goed heb begrepen, dan wordt het mij een volkomen raadsel wanneer ik verder lees „dat een wezenlijke wijziging in de kaakrelatie met orthodontische middelen op een nog steeds niet bewezen hypothese berust”. Ik kan mij toch werkelijk niet voorstellen dat de auteurs niet in staat zouden zijn om met orthodontische hulpmiddelen een transversaal-scheefbijter of een patiënt met een progene- of distale dwangbeet te genezen van zijn dento-maxillaire en – faciale afwijking, en dat zij dan het hypothetisch karakter van deze behandelingsresultaten blijven volhouden.

Ernstiger is, dat zij bij deze generaliserende opmerking VAN DER LINDEN betrekken. Bij hem had de opmerking over het hypothetisch karakter van zich wijzigende kaakrelaties alléén betrekking op de behandeling van K1 II-afwijkingen. Dat is zijn goed recht. Door hier te generaliseren zijn de auteurs op een niet goed te praten wijze te ver gegaan.

Er is nog een ander punt waarop ik in dit verband wil wijzen. De naam dento-maxillaire of -faciale orthopedie suggereert ontegenzeggelijk de

aanwezigheid van een sub-specialisme der algemene orthopedie. Dit zou misschien zo vreemd niet zijn, ware het niet dat wij daar toch nog wel erg ver van verwijderd zijn. De algemene orthopedie beschikt over drie behandelingsmethodes die wij in dit verband moeten noemen.

- a. de behandeling met technisch-mechanische middelen, elastieken, veren, beugels en schroeven. Deze methodiek is de oudste en – ik mag wel zeggen in tegenstelling met de dento-maxillaire orthopedie – in vele opzichten verouderd.
- b. de funktionele therapie, die vooral in de revalidatiecentra, steeds meer op de voorgrond treedt. Ten aanzien van ons specialisme laat ik het commentaar op dit feit gaarne aan de lezer over.
- c. de chirurgische therapie zonder welke de orthopedist in vele gevallen machteloos zou zijn. Deze therapie ligt volkomen buiten onze competentie. Wij zullen geen gebruik maken van het handigheidje dat extractie van gebitselementen gelijkwaardig is aan een chirurgische therapie in de orthopedie.

Wat blijft er dan over van een sub-specialisme der orthopedie dat zich dento-maxillaire of -faciale orthopedie zou willen noemen?

Het is mij niet duidelijk – ook niet geworden – waarom door een aantal collega's een naam geprefereerd wordt die nou juist volgens hen niet in overeenstemming zou zijn met de mogelijkheden. Ik ben het dan ook beslist niet met de heren eens wanneer zij stellen „dat uit een benaming geen conclusies met betrekking tot de inzichten mogen worden getrokken”. Een naam is een geconcentreerde definitie.

Een volgend punt waarover ik met oprechte verbazing was geslagen betreft het feit, dat de auteurs meenden er collega NORD op te moeten attenderen, dat vooraanstaande Europese orthodontisten met inbegrip van HOTZ „positief tegenover vele Amerikaanse opvattingen” zouden staan. Hier wordt toch wel op duidelijke wijze een open deur ingetrapt en wanneer er nu iets is waarvan NORD reeds hartgrondig overtuigd was, dan was het dit wel.

... Of is hier misschien bedoeld: „positief ten opzichte van...”?

Het pleit voor de Amerikanen wanneer zij de mening huldigen dat „the skeletal (denk eraan heren: één t) pattern are (niet „is”) genetically determined”, maar ik moet daar wel even bij opmerken, dat deze uitdrukking voor het eerst gebruikt werd door een Europeaan die BALLARD heet en in Engeland woont en werkt. En was het niet de Noor ANDRESEN die ons – in tegenstelling tot de opvattingen van ANGLE – voorhield dat

we nooit meer dan „das individuelle Optimum” konden bereiken? Ik begrijp overigens niet wat dit te maken heeft met „beperking van mogelijkheden tot het verplaatsen van elementen”.

Een enkele opmerking moet ik toch nog wel plaatsen bij de mededeling betreffende de „teleurstellende ervaringen met de behandeling van sommige afwijkingen met uitneembare apparatuur”. Ik vraag mij af, of de beide auteurs zich wel voldoende gerealiseerd hebben, dat dit niet à priori aan de apparatuur behoeft te liggen. Het *zou*, evenals bij het gebruik van vaste apparatuur, immers ook *kunnen* liggen aan de indicatie of zelfs aan het *gebruik* van de apparatuur en aan de juiste *toepassing* ervan. Onze indikatiestelling is immers één van onze zwakke punten, niet alleen ten opzichte van de apparatuur, maar ook ten aanzien van de juiste diagnose. En ook onze inzichten in de genese en in de differentiatie van schijnbaar overeenkomstige afwijkingen zodat mislukkingen – met welke hulpmiddelen dan ook – daar voor een groot deel aan toegeschreven moeten worden.

Met nadruk moet ik er de heren wel op wijzen dat mijn opvattingen niet geboren zijn uit een onderwaardering van onze Amerikaanse collega's. Verre van dat!

Ik heb bewondering voor hun degelijk research-werk, ook voor hetgeen zij met beperkte hulpmiddelen weten te bereiken, ook voor hun biologische inzichten, oorspronkelijk of overgenomen. Ik heb ook respect voor hun *stijgende belangstelling voor de uitneembare apparatuur* en voor de moed waarmee ANDERSON durft te schrijven:

„I do mean that the use of the removable appliances has opened and will continue to open orthodontic service to thousands of children who otherwise, for economic reasons, would have had to do without”.

(Am. J. of Orth. juli 1964).

Terwille van de objectiviteit en ook ter vermindering van onjuiste interpretaties mijner opvattingen volgen thans nog enkele kanttekeningen bij de reacties van NORD.

Allereerst moge ik opmerken, dat zijn voorbeeld van BRODIE als „beeroemd orthodontist” mij niet aanspreekt. Hij heeft zijn grote naam aan zijn research-werk te danken en niet aan zijn werk als practicus-orthodontist.

In de tweede plaats moet ik er hem wel op attent maken, dat portretten uit vorige eeuwen wel degelijk en zelfs in vrij grote getale progenieën en distaalbeten te zien geven. Ik denk daarbij o.a. aan de portretten die GIOTTI (Italiaanse vroeg-Renaissance) schilderde, aan het schilderij dat BOTTICELLI van LORENZO DE MEDICI maakte en vooral aan het schilderij van een schone maagd door PISANELLO.

Ook was ik verbaasd toen hij schreef, dat de Amerikanen niet biologisch denken en dat in de oratie van VAN DER LINDEN geen sprake van orthopedie zou zijn.

Gaarne wil ik met een vriendelijk slotaccoord eindigen. Ik geloof, dat wij het uiteindelijk allemaal met elkaar eens kunnen zijn wanneer wij de laatste woorden van VAN HILLEGONDSBERG en WEIL goed op ons laten inwerken en waarin tot uitdrukking werd gebracht „dat wij moesten zoeken naar een synthese van z.g. Europese en Amerikaanse systemen”.

Laat ik dan mijn grote bewondering – óók voor de Amerikanen – tot uitdrukking brengen door één hunner het laatste woord te geven. Bij de opening van een vergadering van de „Great Lakes Society of Orthodontists” sprak J. THOMAS CROUGH deze woorden:

„that we have always emphasized... the man behind the appliance rather than the appliance, and the concept that one should fit his appliance to the case and not the case to the appliance”.

Utrecht, augustus 1964
Jutfaseweg 7