

## REDACTIONELE COMMENTAAR

### VRAAGTEKENS BIJ DE ONTWIKKELINGEN IN DE PRAKTIJK-VOERING

Het onlangs in de dagbladen gepubliceerde bericht dat het Rijk ten behoeve van het tandheelkundig onderwijs aan de Universiteit van Amsterdam de benodigde gelden beschikbaar heeft gesteld voor de bouw van een aan de eisen des tijds beantwoordende polikliniek, is in tandheelkundige kring uiteraard met voldoening ontvangen, al zullen diverse – en in de eerste plaats oudere – beroepsgenoten even hebben moeten wennen aan de bedragen, die met de realisering van dit project zijn gemoed.

Zij zullen onwillekeurig hun gedachten hebben laten teruggaan naar de laatste periode van de jaren twintig, toen met uiterst bescheiden middelen moest worden gewoekerd om het Tandheelkundig Instituut te Utrecht van het oude grachtenhuis „Payenborgh” te doen overbrengen naar zijn „nieuwe” behuizing aan de Jutfaseweg. En dat waren nog niet eens crisisjaren . . .

Het spreekt intussen vanzelf dat de naar verhouding veel hogere kosten van een aan de huidige maatstaven beantwoordende onderwijsinstelling voor een niet gering deel het gevolg zijn van de technische hulpmiddelen, die tegenwoordig zowel de studenten als de docenten en hun staven ter bevordering van onderwijs en wetenschapsbeoefening ten dienste staan.

Wie de moeite neemt zich dienaangaande te oriënteren en tevens in de gelegenheid is op een wat langer verleden terug te zien, moet wel versteld staan over de vlucht die de tandheelkunde in enkele tientallen jaren ook in dit opzicht heeft genomen. Wanneer de door deze hulpmiddelen gegeven mogelijkheden – demonstraties per televisie, modern geoutilleerde behandel-eenheden, naar de eisen des tijds ingerichte laboratoria voor onderzoek, en wat niet al – ten volle worden benut, dan kunnen de best mogelijke grondslagen worden gelegd voor de wetenschappelijke inzichten en de technische prestaties van de komende generaties van tandartsen.

Tevens zullen door de welhaast revolutionaire ontwikkelingen in de praktijkvoering deze prestaties hen minder vermoeien. Voorbij is straks de tijd, waarin de practicus uur na uur in een ongemakkelijke en voor de gezondheid dikwijls schadelijke houding, bij veelal ontoereikende verlichting stond te werken, daarin ten hoogste bijgestaan door een assistente, wier bezigheden vaak niet veel meer inhielden dan het schoonhouden van de praktijkkamer, het bedienen van bel en telefoon en enkele andere handreikingen, bv. in verband met de wisseling der patiënten. Menigmaal werd haar aanwezigheid bij de behandeling zelfs een indiscretie geacht.

Hoe anders is dit in vele praktijken al geworden. Het technische geroef,

waardoor de jongste, flexibele installatie-typen zich onderscheiden, de mogelijkheden die zij de practicus bieden om naar behoefte zittend of staand te werken, alsook de eisen van afzuiging, ontstaan door de toepassing van snelboren met waterkoeling, hebben tevens een omwenteling teweeggebracht in de opvattingen betreffende de functie van de praktijk-assistente. Was deze in vroeger jaren dikwijls een min of meer bewust naar de achtergrond geschoven factotum, meer en meer is zij door de technische ontwikkelingen – ook bv. in het kader van de vervaardiging van afdrucken – bij de verrichtingen aan de patiënt betrokken geraakt. Thans mag haar een essentieel aandeel worden toegedacht in het „teamwork”, dat naar tegenwoordige opvattingen onmisbaar is voor een efficiënte praktijkvoering.

Dit betekent dat zij tijdens de behandeling de practicus voortdurend ter zijde staat – of liever zit, want ook daarop zijn de moderne installaties ruimschoots berekend – en hem daarbij ontlast van alle verrichtingen, die hij op bevoegdheidsgronden niet noodzakelijk zelf behoeft te doen. Zo wordt elke behandeling het werk van twee paar handen; dit alles natuurlijk op basis van een straffe praktijkorganisatie, volgens welke alles wordt geweerd wat maar naar onnodig tijd- en energieverlies zweemt.

Er bestaat tegenwoordig van tandheelkundige zijde terecht grote belangstelling voor de mogelijkheden en de problemen die deze ontwikkelingen hebben geschapen. Dit blijkt o.a. uit het feit dat de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde haar ledencongres van 1965 heeft gewijd aan het thema „Ergonomie” en uit het onlangs verschenen boek „Zittend werken” van G. Th. E. R. ARNOLD, dat in de kolommen van deze aflevering wordt besproken.

De geïnteresseerde beschouwer is het duidelijk dat over een en ander het laatste woord nog lang niet gezegd is. Er bestaan nog diverse verschillen van opvatting, o.a. met betrekking tot de vraag wat voor de onderscheidene verrichtingen de beste werkhouding is. Dientengevolge worden nog steeds nieuwe installatievormen ontworpen en geïntroduceerd en het ziet er naar uit dat deze stroom nog zal aanhouden. Wat heden „le dernier cri” is zal morgen misschien als verouderd worden verworpen. Men weet het nog niet. Voor de ervaren practicus die de inrichting van zijn behandelkamer wil vernieuwen, maar ook voor de docenten aan de universiteiten, die de aanstaande tandartsen graag de beste klinische methoden willen bijbrengen, is de keuze al bijzonder moeilijk geworden. Hoeveel temeer zal dit het geval zijn voor de pas afgestudeerde tandarts, die in zijn onzekerheid vaak grotendeels vaart op het kompas van de fabrikant en de handelaar. Wie in dit opzicht goede voorlichting wil geven vindt vele vragen op zijn weg.

Intussen wordt de in het vorenstaande slechts summier aangeduide evolutie door de beroepsgenoten naar gelang van karakter en temperament verschillend beoordeeld. Zeker zullen er zijn die een volstrekt afwijzende hou-

ding aannemen, louter omdat zij niet bereid noch in staat zijn het nodige aanpassingsvermogen op te brengen. Zij verbergen dit onvermogen achter een eenzijdige negatieve kritiek, die verder buiten beschouwing kan blijven.

Aan de andere kant staan degenen – waarschijnlijk vooral de jongeren – die de produkten van deze technisch hoog ontwikkelde tijd slechts met geestdrift begroeten, omdat zij er de onmisbare attributen in zien voor de beoefening van de tandheelkunde volgens de enig juiste maatstaven.

Tussen beide uitersten bevindt zich een groep van door ervaring wijs geworden practici, die in beginsel stellig bereid zijn met hun tijd mee te gaan, maar wier enthousiasme enigszins wordt getemperd wanneer zij denken aan de hoge investeringskosten, deze laatste niet alleen met betrekking tot installatie en instrumentarium, maar ook op het gebied van de hulpkrachten. Immers de geschetste veranderingen in de functie van de praktijk-assistente roept de noodzaak op van een tweede hulpkracht, die de handreikingen verricht waaraan de eerste niet langer kan toekomen. Verneemt men niet tevens van verlangens naar een tweede praktijkkamer, alles vanwege de efficiency? Doch dan rijst bij menig bedachtzaam en ervaren practicus de vraag, wat van dit alles de gevolgen moeten zijn voor de praktijkvoering en de honorering van de behandeling. Hij vraagt zich af of deze ontwikkelingen niet gemakkelijk leiden tot opvattingen inzake de praktijkvoering, die meer op materiële dan op ideële doelen zijn gericht. Temeer omdat dit materiële aspect zo grif voedsel kan vinden in het streven naar een voor het beroep kenmerkend technisch perfectionisme. Maar dat is niet altijd hetzelfde als de beoefening van de tandheelkunde naar beste weten en kunnen.

Hier treedt een aspect naar voren dat reden geeft tot bezorgdheid en dat is een kwestie van *mentaliteit*. In laatste instantie is deze het die de waarde van de behandeling bepaalt.

Vooropgesteld zij dat de nieuwe ontwikkelingen ten doel hebben – althans moeten hebben – niet alleen de practicus te dienen, maar ook de patiënt, die de behandelingen moet ondergaan . . . en betalen. Ligt nu aan de praktijkvoering een juiste mentaliteit ten grondslag, dan zullen de gecreëerde mogelijkheden alleen worden benut om de behandelingen te verrichten volgens betere technische en biologische maatstaven dan ooit tevoren, en met een niet te onderschatten besparing aan tijd en energie. Daarbij zullen de ethische maatstaven, o.a. met betrekking tot de honorering, ten volle worden gerespecteerd. De behartiging van de belangen van de patiënt in zijn speciale maatschappelijke situatie blijft daarbij het wezenlijke doel.

Zodra echter dit doel uit het oog wordt verloren, dreigt de patiënt het slachtoffer te worden van hen die, behept met een flinke dosis commercieel instinct, tegen de achtergrond van de moderne praktijkinrichting, waartoe als het ware ook het (aantrekkelijke) uiterlijk van de assistente moet worden gerekend, zich het recht toeëigenen hun verlangen naar technisch perfectionisme uit te leven, veel geld te verdienen en van de uitoefening van hun be-

roep een „showbusiness” te maken. Een en ander volgens het recept van de afbeeldingen, die men zo dikwijls in reclame-aankondigingen ziet.

De aan deze uitrusting ten grondslag liggende mentaliteit, die in de tandheelkunde niet zo heel zelden wordt aangetroffen, leidt tot een merkwaardige vorm van praktijkvoering, waarin slechts plaats is voor vermeend hoogwaardige technische prestaties. Tandartsen die hieraan lijden, leven in een ivoren toren en schijnen van daaruit alleen deze technische prestaties te zien, zonder zich af te vragen of deze de enige zijn waar de patiënt baat bij kan vinden. Nog minder zijn ze bereid het intermenselijk overleg zóver te drijven, dat zij tevens de mogelijkheid van eenvoudiger oplossingen aan hem voorleggen, die óók overweging zouden verdienen en die wellicht meer in overeenstemming zouden zijn met zijn financiële draagkracht. Zij, de deskundigen, zullen wel decreteren hoe het moet en de patiënt heeft zich daarmee niet te bemoeien.

De inrichting van de moderne behandelkamer lijkt een dusdanig superioriteitsgevoel wel in de hand te werken. Ter wille van de goede bereikbaarheid van het te behandelen orgaan wordt de patiënt in een weliswaar ontspannen maar ook weerloze houding geplaatst. Aan de ene zijde heeft de tandarts zijn uitgebreid instrumentarium opgesteld, aan de andere kant bedient de assistente een afzuigapparaat. De snelboor is gestart en vanaf dat moment is de patiënt voor een nauwkeurig vastgesteld aantal minuten overgeleverd aan de zegeningen van de moderne efficiency, liefst met een maximaal aantal omwentelingen per minuut.

Niet dat de voordelen daarvan mogen worden miskend. De turbine mag dan gieren, het effect is beslist minder onaangenaam. Door de koeling mag dan wat wateroverlast op het randje van de keelholte ontstaan, geen nood, het afzuigapparaat werkt doeltreffend. De arbeid vordert snel: in korte tijd zijn verscheidene preparaties – zo nodig onder plaatselijke verdoving – verricht. De patiënt, die intussen geen mond heeft kunnen dichtdoen, keert weer tot zijn opgerichte houding en daarmee tot het normale leven terug. Hij moet erkennen dat de tandarts van heden veel vermag, maar hij is zich tevens heel duidelijk bewust dat hij nog „onmondiger” is geworden. Als mens is hij er nauwelijks aan te pas gekomen. Misschien heeft hij heimelijk wel even verlangd naar de vertrouwde, maar als obsoleet van de hand gewezen spittoon, omdat het periodieke mondspoelen hem toch een niet te onderschatten soelaas schonk. Misschien heeft hij ook het heilzame intermenselijke contact met zijn tandarts gemist. Veel eenzamen en anderszins belasten hebben behoefte aan wat begrip voor hun noden en ook in dit opzicht is voor de tandarts-practicus een belangrijke taak weggelegd. Maar tijd is geld: intermenselijk contact wordt niet betaald. De lasten zijn hoog en ook zonder dat is het leven duur. Een uitwisseling van gedachten past niet in een werkschema met het verlangde uurhonorarium.

Een gechargeerd beeld? Ach, natuurlijk wel enigszins, maar toch merkt men dat de praktijkvoering bij sommigen de weg op gaat van een „efficiency” waarbij menselijke overwegingen het wel wat nadrukkelijk moeten afleggen tegen technische prestaties met een commerciële achtergrond. Het is dus niet te verwonderen dat daar in eigen kring stemmen tegen opgaan, stemmen die getuigen van de gevaren van een eenzijdig perfectionisme, waarbij het vermogen tot de juiste indicatiestelling schijnt te zijn zoekgeraakt. Het gevaar ook dat menige jonge tandarts door de verheerlijking van de technische prestatie en het bijbehorende dure „speelgoed” steeds verder verwijderd raakt van zijn medische opdracht: mensen van lijden verlossen en trachten dit lijden te voorkómen. Het klinkt altijd wat pedant-ethisch wanneer men zegt dat de tandheekunde een dienstverlenend beroep is. Niettemin is het zo. Maar dat dienstverlenend karakter strookt vaak zo slecht met de gewraakte „perfecte” praktijkvoering, omdat de mentaliteit, die daar de basis van is, zo weinig overeenstemt met de tandheekundige noden van hen, die dikwijls acute hulp behoeven en die bovendien al die perfectie niet kunnen honoreren. En dat laatste betreft nog altijd het overgrote merendeel van de bevolking. De gehele opzet van menige praktijkvoering doelt op andere zaken dan bv. het aanbrengen van eenvoudige restauraties van plastisch materiaal voor financieel minder draagkrachtigen. Alsof dat onder alle omstandigheden een minderwaardige wijze van patiëntenverzorging zou zijn.

De problematiek van de kloof tussen de noden van de praktijk en de zucht tot onnodig gecompliceerde en kostbare restauraties van sommige moderne-outilleerde tandartsen zijn door de oud-voorzitter van de Schweizerische Zahnärztegesellschaft, HANS FREIHOFER, tijdens een conferentie te Lugano op 3 december 1965 in een scherp licht gesteld. Zijn desbetreffend referaat is onder de titel „Vernünftige Zahnheekunde” afgedrukt in het door genoemde beroepsorganisatie uitgegeven Bulletin für Standesfragen (no. 12, december 1965). Hij brengt daarin ook andere aspecten naar voren dan die waarover in bovenstaande beschouwing werd geschreven. Verschillende daarvan mogen speciaal betrekking hebben op Zwitserse toestanden, als geheel is deze problematiek ook voor ons land actueel. Dit heeft de Redactie doen besluiten de inhoud van FREIHOFERS artikel enigszins verkort (pag. 821) weer te geven. Zijn gedachten verdienen stellig ook de aandacht van hen, die belast zijn met de vorming van de tandheekundige student. De kunst is deze te doordringen van de noodzaak van het vervaardigen van perfecte restauraties, maar hem tegelijkertijd te behoeden voor het aankweken van een mentaliteit, die behoort bij het perfectionisme waartegen FREIHOFER zich keert.