

„VERNÜNFTIGE” TANDHEELKUNDE

Bovenstaande hybridische titel zal waarschijnlijk bij menigeen weerstanden wekken en in beginsel terecht. Hij is immers verre van fraai en lijkt het produkt van redactionele onmacht of gemakzucht.

De lezer zal echter – naar de Redactie hoopt – bereid zijn hem voor lief te nemen, wanneer hij verneemt dat FREIHOFER, de auteur van de oorspronkelijke tekst, waarnaar elders in deze aflevering (pag. 820) is verwezen, er blijkbaar in zijn moedertaal ook moeite mee heeft gehad. Immers in de aanhef van zijn artikel: „Vernünftige Zahnheilkunde” geeft hij al te kennen dat het begrip „Vernunft” geen absolute betekenis heeft. Wat men als „vernünftig” wenst te beschouwen is – zo zegt hij – dermate subjectief, dat hij het woord ook in zijn eigen titel tussen aanhalingstekens heeft menen te moeten plaatsen, omdat het hem moeite kost zich een scherp beeld te vormen van wat „vernünftige” tandheelkunde eigenlijk inhoudt.

De vertaler ondervindt dezelfde moeilijkheden: elke poging om met betrekking tot dit artikel voor de term „vernünftig” een passend Nederlands equivalent te vinden lijkt te stranden op de conclusie, dat geen van de mogelijk in aanmerking komende adjectieven, zoals „verstandig”, „eerlijk”, „waardig”, „oprecht” en „zinrijk”, ten volle weergeeft wat eigenlijk de auteur voor ogen heeft gezweefd.

Dit neemt evenwel niet weg, dat de inhoud van zijn bijdrage, afgedrukt in het „Bulletin für Standesfragen” van de Schweizerische Zahnärztesgesellschaft (dec. 1965) van voldoende belang is, er in deze kolommen het voorname van weer te geven.

De eigenlijke aanleiding tot de behandeling van dit ietwat delicate onderwerp heeft FREIHOFER gevonden in publikaties van zijn landgenoten JOURDAN en HOTZ. Beiden hebben nl. de aandacht gevestigd op het gevaar, dat door sommige practici – als gevolg van hun zucht tot de vervaardiging van buitensporige technische constructies en tot de uitvoering van al te gecompliceerde en dientengevolge bovenmatig kostbare behandelingen – de stand van het beroep omlaag wordt gehaald.

Helder werd door JOURDAN en HOTZ aangetoond dat deze in wezen onoorbare wijze van praktijkvoering kan leiden tot een zekere scheuring in het beroep, in die zin dat de overheid ertoe zou kunnen worden gebracht, behandelingsbevoegdheden over te dragen aan onbevoegden. Deze kritiek, waarbij zich ook BOHREN aansloot, was even duidelijk als gerechtvaardigd.

De discussie – aldus FREIHOFER – wordt voortgezet, waarom? In de eerste plaats omdat wij ons uit een oogpunt van volksgezondheidszorg in een noodtoestand bevinden; een dusdanig gesprek is echter op zichzelf be-

schouwd ook nodig voor de ontwikkeling van de tandheelkunde. Het lijkt van groot belang dat een „seniorenconvent” van de S.S.O. zich met deze problemen bezighoudt, want alleen ervaren beroepsgenoten zijn bij machte om op deze vragen antwoord te geven. Om als tandarts „vernünftig” te handelen moet men de kunst verstaan voor de verzorging van de patiënten een rationeel plan te ontwerpen. Het hiertoe benodigde inzicht verwerft men eerst na een zeker aantal praktijkjaren.

Wij ouderen moeten derhalve de jonge beroepsgenoten daarin opleiden. Wij zijn het, die in staat moeten worden geacht, in het belang van volksgezondheid en tandheelkunde beide, bepaalde richtlijnen te geven, hoe zwaar die taak ons ook mag vallen. Het lijkt mij raadzaam, dat de docenten aan tandheelkundige onderwijsinstellingen er met kracht naar streven de studenten – misschien zelfs als afzonderlijk vak – onderricht te geven in het opmaken van een behandelingsplan dat niet in de eerste plaats gericht is op het maximum van toe te passen mogelijkheden. Veeleer dient het een onderricht te zijn dat ook sterk de nadruk legt op het aspect van de volksgezondheid en in verband daarmee op de sociale indicatie. Het is zonder twijfel mogelijk zulke aanwijzingen te geven, en onze instituten lenen zich daar bijzonder goed toe. Alleen dient dan uiterst zorgvuldig te worden overwogen wat men wil meedelen, zelfs dan wanneer onze pogingen daartoe voortkomen uit een werkelijke noodsituatie op het terrein van de verzorging.

Wij denken er eigenlijk maar weinig over na, hoe onze naaste collega zijn behandelingsplan opstelt en waarom hij nu juist de voorkeur geeft aan deze of gene oplossing. En daarmee komen wij tot de kern van het probleem. Voor het beantwoorden van de vraag wat als „vernünftig” beschouwd moet worden, heeft men nu eenmaal te maken met verschillende standpunten, die tot aanwijzingen kunnen leiden, welke diametraal tegenover elkaar staan.

Beschouwen wij thans twee extreme standpunten: aan de ene kant de collega die met volle overtuiging „totale” tandheelkunde beoefent, die alle oude vullingen met niet geheel onberispelijke randaansluiting verwijdert en de defecten liefst op de meest ideale wijze restaureert, waarbij hem geen enkele technische opgave gecompliceerd genoeg kan zijn. Het is zonder nadere uitleg duidelijk dat het effect van deze werkwijze, uit een oogpunt van volksgezondheid, zeer gering is; maar hebben wij het recht om hem deze instelling, gezien vanuit een beroepsstandpunt, kwalijk te nemen, althans wanneer hij een dergelijke handelwijze niet toepast uit geldzucht? Verwant met hem zijn degenen, die als „specialisten” iets groots willen presteren en uit dien hoofde bijvoorbeeld geen kinderen in behandeling nemen. Bezitten wij het recht deze houding te veroordelen wanneer iemand zich uit werkelijke overtuiging voelt aangetrokken tot slechts één onderdeel van ons beroep, waarin hij wil uitblinken? Zolang het geen geldelijke motieven zijn die hem tot deze manier van praktijkvoering drijven, moeten wij ook hier zeer terughoudend

zijn in ons oordeel. De specialisering is voor deze collega de enige „vernünftige” oplossing in de zin van een wetenschappelijk optimale behandeling.

Wat wij echter scherp veroordelen is dat door ons gelaakte tandartsen soms hun eerzucht bevredigen door onwetende patiënten te doen geloven dat slechts gecompliceerde verrichtingen, tegen de hoog opgevoerde tarieven, hun gebit kan redden. We bestempelen het als ronduit onethisch en de arts onwaardig, wanneer collega's niet tegelijkertijd met hun grote ontwerpen, ook de mogelijkheden van eenvoudiger oplossingen noemen in de zin van de sociale indicatie. Wij bezitten voorts zeker het recht deze beroeps-genoten eraan te herinneren dat ook zij de verplichting op zich genomen hebben alle patiënten met pijn of ontstekingen, in de betekenis van een spoedgeval, te behandelen. Bij de bestaande noodsituatie in de gebitsverzorging van de bevolking hebben zij deze plicht als tandarts.

Het moet deze collega's met nadruk worden gezegd dat de geschetste specialisering en beperking van de praktijk tot veeleisende behandelingen slechts uitvoerbaar is ten laste van die goedmoedige en werkelijk medisch ingestelde collega's – meestal behoren zij tot de oudere generatie – die bereid zijn, ondanks alle overbelasting, zich over al deze gevallen te ontfermen. Het kan aan geen twijfel onderhevig zijn, dat de tandartsenstand als geheel genegen moet zijn alle dringend noodzakelijke behandelingen op zich te nemen, wanneer hij wil voorkomen dat de politici een tweede, niet voldoende gekwalificeerde stand van practici in het leven roepen.

Beschouwen wij thans het tweede uiterste, de uitsluitend sociaal-hygiënisch denkende tandarts, die zich zou wensen, dat alleen nog maar met de eenvoudigste middelen zou worden behandeld, ten einde zo mogelijk alle kiespijnlijdende patiënten te kunnen helpen, en die de kinderen ook in de particuliere praktijk de absolute prioriteit wil toekennen. Zeker zal bij de bestaande noodsituatie met betrekking tot het behandelingspotentieel een zo groot mogelijk deel der bevolking kunnen profiteren van doelmatige, maar niet bewust gecompliceerde behandelingen. Toch schuilt ook hier een gevaar in: wanneer „vernünftig” zijn alleen maar vereenvoudiging betekent, dan betekent zulks dat de norm der tandheelkunde en de stand van het kunnen van iedere individuele tandarts afzakt, zelfs zodanig dat hij geen vreugde meer kan beleven in de uitoefening van zijn beroep. Voorbeelden uit andere landen met gesocialiseerde tandheelkunde bewijzen dat duidelijk. Een andere klip die zich bij de uitoefening van zeer vereenvoudigde tandheelkunde voordoet is het feit dat de drijfveer tot klinisch spuurwerk en tot onderzoek naar nieuwe en betere methoden wordt verzwakt.

Wij moeten dus trachten de weg tussen deze beide uitersten te vinden. Omdat echter de definitie of omschrijving van „vernünftige” tandheelkunde

zo moeilijk is, willen wij eens nadenken over het tegengestelde en proberen vast te stellen wat wij onder „unvernünftig” verstaan. In het volgende geef ik enige voorbeelden daarvan – het aantal kan stellig met andere worden aangevuld:

- therapie zonder rationeel behandelingsplan;
- behandelingsplan zonder sociale indicatie;
- bewust of uit onachtzaamheid nalaten van het vermelden van eenvoudiger oplossingen;
- gecompliceerde behandelingen in cariësgevoelige gebitten;
- gecompliceerde technische werkstukken ter wille van de techniek en van de daarmee verbonden hoge honoraria;
- te hoge of in ieder geval ook te lage honoraria;
- behandelingen zonder inachtneming van de profylactische kant van onze opdracht;
- afwijzing van iedere vorm van kinderverzorging;
- het onvoldoende inzetten van hulppersoneel;
- overdreven experimenten met hulpmiddelen (Navy Dental Corps, U.S., tandtechnici als „hulpmiddelen”).

Misschien dat wij nu al iets meer inzicht hebben gekregen.

Wij willen tandartsen zijn op wie beroepshalve niets valt aan te merken, tandartsen ook, die in hun behandelingen de nieuwste resultaten van het wetenschappelijk onderzoek in praktijk kunnen brengen. Ons behandelingsplan dient te worden opgesteld met het oog op het welzijn van de patiënt als geheel, op grond van onze ervaring en met inachtneming van alle in aanmerking komende factoren, waaronder wij ook de sociale indicatie rekenen. Het mag niet ons doel zijn, uitsluitend voor een economisch bevoorrechte bovenlaag zo gecompliceerd mogelijk technisch werk te vervaardigen, waarvan het goede resultaat overigens veelal meer aan de technicus dan aan de tandarts is toe te schrijven. Wij weten dat wij de opdracht hebben een zo groot mogelijk deel der bevolking te verzorgen, en wij spannen ons in, al onze bemoeienissen terwille van de gebitsgezondheid in de zin van profylaxe effectief te ondersteunen. Ons staat allen helder voor ogen welk een grote psychologische schade wij aanrichten doordat tegenwoordig niet iedere tandarts onvoorwaardelijk bereid is te allen tijde pijnklachten te bestrijden. Wanneer wij ons teweer stellen tegen een op de spits gedreven ontwikkeling van ons beroep in een technische richting – omdat deze ontwikkeling weinig vruchtbaar is en omdat zij ons slechts in een hogere mate afhankelijk maakt van de tandtechnici – zijn wij er ons billijkerwijs van bewust dat een deel van de sterk technisch georiënteerde beroepsgenoten er aanspraak op kan maken tot de besten onder ons te behoren, omdat zij met hun constructies eventueel positieve bijdragen tot de ontwikkeling van de tandheelkunde leveren. Doch dit neemt niet weg dat evenzeer tot de besten kunnen worden

gerekend zij, die onzelfzuchtig naast hun grote algemene praktijk de schooltandverzorging in hun woonplaatsen op zich nemen of zich zelfs uitsluitend daaraan wijden; wij denken ook aan hen die in overbevolkte woonwijken goede „ziekenfondstandheelkunde“ beoefenen.

„Vernünftige“ tandheelkunde moet ons een redelijke levensstandaard door goede honoraria verzekeren. Doch ook al zijn hoge honoraria in veel gevallen gerechtvaardigd, toch is het blindelings opschroeven van het honorarium-niveau zonder aanzien des persoons – zoals men dat tegenwoordig veelvuldig in bepaalde stadspraktijken aantreft – als zeer schadelijk aan te merken. Daarbij mag als vanzelfsprekend worden aangenomen dat bij de beoordeling van de opgebrachte energie en van de verhouding tussen praktijkkosten en honorarium er rekening mee wordt gehouden dat de tandarts geen schade berokent aan zijn gezondheid.

„Vernünftige“ tandheelkunde vraagt heden om een doelmatige inzet van de vakbekwaamheid en de energie van de tandarts. Het vraagstuk van het hulppersoneel en in het bijzonder dat van de hygiënisten mag in elk geval niet worden beschouwd als een vraagstuk dat alleen de afzonderlijke practicus met de zgn. „praxis aurea“ betreft, maar het moet worden gezien vanuit het standpunt van de weloverwogen inzet van het tandheelkundige potentieel. Het is zinloos, wanneer wij het in een tijd waarin vaak een overmatig beroep op onze krachten wordt gedaan en waarin wij met de beste wil niet meer aan alle eisen kunnen voldoen, niet wagen in voldoende mate hulpkrachten in te zetten, hoewel dat toch nog de enige mogelijkheid tot een werkelijke ontlasting betekent. Moeten wij niet tevens toegeven dat deze hygiënisten de hun opgedragen taak even goed en zelfs met meer resultaat kunnen vervullen als wij? Het is hier niet de plaats om op alle organisatorische moeilijkheden in te gaan, alleen moge worden opgemerkt dat deze oplosbaar zijn.

Het probleem van het inschakelen van hulpkrachten brengt ons intussen af van de individuele praktijk en leidt naar de opdracht van de tandartsen om zich in dienst te stellen van de gehele bevolking; hier speelt het gezamenlijke behandelingspotentieel van de tandartsen de eigenlijke rol.

Ik zou willen zeggen – aldus gaat FREIHOFER verder – dat het ook tot de individuele „vernünftige“ praktijkvoering behoort, om zich ook met tandziekten als sociaal-hygiënisch probleem ernstig bezig te houden en zich dienovereenkomstig daarop in te stellen. Het behoorde vanzelf te spreken dat de tandartsen zich inzetten voor profylaxe en schooltandverzorging en ik zou het maar weinigen willen toestaan kinderen uit hun praktijk te weren. Het schijnt mij echter ook toe dat de tijd is aangebroken, zich met het vraagstuk van de financiering der behandeling van volwassenen bezig te houden. Wanneer wij niet – ik herhaal bewust mijn oude stellingen – door de gebeurtenissen overspoeld willen worden, moeten wij zelf beginnen met het maken van plannen

dienaangaande. Het is nog maar een geluk, dat wij, ondanks een achterstand op dit gebied van tientallen jaren, nog geen eigenlijke moeilijkheden hebben ondervonden. Ik waarschuw er echter tegen, het geluk niet al te zeer op de proef te stellen door nalatigheid en traagheid. Is het niet duidelijk dat wij hier over een middel beschikken om de ernstige problemen rond de behandelende tandtechnici of „dentisten” op te lossen? Ik verheug mij erover dat de leiding van de S.S.O. dit erkend heeft en er een speciale commissie voor in het leven riep; van deze commissie zal het afhangen of de maatregelen die mogelijk zijn niet door al te veel „maar” en „echter” om hals worden gebracht.

In aansluiting op het thema „onbevoegde uitoefening” zou ik graag met het oog op de noodsituatie ten aanzien van de gebitsgezondheid van het gehele volk willen pleiten voor het toelaten van buitenlanders, bv. als assistenten. Liever tien buitenlandse tandartsen, zelfs gevestigde, dan één praktizerende tandtechnicus of, erger nog, een school voor „Prothetiker”! Wij weten dat zekere politieke kringen nog altijd bezig zijn om „Zwitserse dentisten” te creëren; het onderzoek van MARTHALER toont duidelijk aan dat de behoefte aan tandartsen groot is en nog zal groeien. Aanvulling met jongeren uit eigen gelederen zal niet voldoende zijn: als enige oplossing blijft dus over buitenlanders aan te trekken.

Ik betwijfel niet dat vele ter zake kundigen het in principe met mijn opvatting eens zijn. Veel moeilijker is het antwoord op de vraag wat er gedaan moet worden. Op verdienstelijke wijze hebben W. STRUB en H. BOHREN – naar analogie van wat in de Verenigde Staten gebeurt – het zwaartepunt van hun werkzaamheid op de zgn. „internal relations”, dus op het onderricht van de tandartsenstand gelegd.

Het spijt mij dat ik hun moet zeggen dat dit weinig vruchten zal afwerpen. Zo min als bij de Dental Health Education de volwassenen nog op te voeden zijn, waardoor wij ons bijna uitsluitend moeten wenden tot de kinderen, zo min kunnen wij bij de oudere practici nog voldoende gehoor vinden om hen te overtuigen.

De collega die de verkeerde weg is ingeslagen leest over desbetreffende artikelen in ons beroepsorgaan heen, luistert in het geheel niet naar voordrachten daaromtrent en is voor onderricht moeilijk toegankelijk, omdat hij niets hoog aanslaat, behalve zijn eigen prestaties.

Met opvoeding van deze aard kunnen wij slechts nog studenten, wellicht ook stafleden, bereiken. Ik spreek niet pro domo, wanneer ik het een dringende kwestie noem dat op alle klinieken deze problemen met de studenten uitvoerig worden besproken. Ik kan niet beoordelen of mijn voorstellen ter zake de jonge collega's aanspreken, maar ik weet tenminste één ding, nl. dat alle studenten diep onder de indruk zijn, wanneer ik met hen een praktijk bezoek van een goede plattelands tandarts, die hen over zijn uitgebreid werkterrein en zijn zorgen inlicht.

In deze zin, nl. voor een rationele” instelling ten aanzien van de sociale vraagstukken, aan welks geleidelijke oplossing ook de tandartsenstand niet ontkomt, heb ik mijn zgn. „sociale plichtjaar” geconcipieerd. Waarom, zo vraag ik mij af, stelt men zich eigenlijk niet volledig achter deze gedachte en waarom probeert men haar met kleingeestige bedenkingen te torpederen? Willen wij ons dan niet bewust zijn van het feit dat ten slotte onze taak als arts een opdracht inhoudt ten bate van de volksgezondheid? Willen wij werkelijk vergeten dat de Staat dáárom zulke grote offers voor onze opleiding op zich neemt? Met dit „sociale plichtjaar” dat alleen op daartoe uitgezochte plaatsen voor invoering in aanmerking kan komen (plaatsen waar het bovendien niet ontbreekt aan doeltreffend onderricht) kunnen wij de enig mogelijke en juiste opvoeding van de grond af bereiken. Gedurende en ook direct ná het tandarts-examen zouden de jonge collega's van een doeltreffende documentatie moeten worden voorzien. Het zou m.i. bovendien tot de taak van iedere goede leider behoren om bij het onderricht van zijn assistenten aangaande het opmaken van behandelingsplannen óók het sociale aspect te belichten.

Ik heb twijfel uitgesproken over de „opvoeding van volwassenen”. Eén ding kunnen wij echter doen: wij moeten er in de S.S.O. voor zorgen dat de reeds eerder gememoreerde „supermechanici” niet op een al te hoog voetstuk worden geplaatst. Wij kunnen onze invloed aanwenden dat deze zich niet als de ongekroonde koningen van de tandheelkunde beschouwen. Het accent van de nascholingscursussen mag niet, zoals men nog wel eens ziet, op de super-gecompliceerdheid liggen. Het werk van een school- of ziekenfondstandarts heeft weliswaar niets spectaculairs en leent zich derhalve slechts in beperkte mate voor congresvoordrachten. Moet niet worden getracht door middel van een systematische campagne in onze publiciteitsorganen de betekenis van deze vorm van werkzaamheid en de verdiensten van deze beroepsgenoten in het licht te stellen? Misschien kunnen wij op deze wijze een zinrijk evenwicht bewerkstelligen.

Ik zei reeds dat artikelen die in onze tijdschriften over zulke onderwerpen gepubliceerd worden door de lieden, die het dringend nodig hebben, niet worden gelezen. Men kan zich afvragen of het zin zou hebben de resultaten van onze discussie over dit onderwerp samen te vatten en in de vorm van een brief van het S.S.O.-bestuur aan alle collega's rond te zenden.

Het probleem de uitoefening van de tandheelkunde in zinrijke banen te houden – of misschien moet men tegenwoordig wel zeggen: weer in zulke banen terug te brengen – is een zeer ernstige zaak. De traditie zowel als het doel van onze stand vragen vrijheid: een vrije stand te zijn en te blijven. Het gevaar dreigt dat uit dat vrijheidskarakter van het beroep een „hybris” ontstaat, die tot de genoemde overschatting van de eigen prestatie leidt. Het gevolg daarvan kan zijn dat bepaalde collega's geen grenzen aan hun eisen stellen.

De vrijheid van onze stand houdt tevens in dat geen overheidsinstantie de controle over ons doen en laten kan overnemen. Wij zijn alleen verantwoordelijk tegenover ons zelf. Het is uitsluitend onze eigen zaak in eigen gelederen orde op zaken te stellen. Ook al is de weg moeizaam, wij mogen niet verzaken in ons streven ervoor zorg te dragen, dat de tandartsen (in Zwitserland) de reputatie genieten een „vernünftige” – ik zou nog liever willen zeggen: een „zinrijke” – tandheekunde te bedrijven.

Ook degene die het met de in het vorenstaande weergegeven opvattingen van de oud-president der Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft niet tot in alle onderdelen eens is, zal moeten erkennen dat de door hem ter tafel gebrachte problematiek niet tot Zwitserland beperkt blijft. Zij betreft een schaduwzijde van het beroep, die men overal ter wereld kan aantreffen.

Literatuur: H. FREIHOFER. „Vernünftige Zahnheilkunde”. Bulletin für Standesfragen, herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft. Nr. 12, dec. 1965.