

land in het bijzonder. In laatstgenoemd hoofdstuk wordt in een tweetal volzinnen even stilgestaan bij het onderwerp „Fluoridering”. Helaas wordt daarin gesproken over het toevoegen van 1,1 delen per miljoen *fluor* aan drinkwater. Deze ommissie is des te betreurenswaardiger, wanneer men bedenkt dat deze uitgave in druk verschenen uitgebreide stencils zijn van, op verzoek van medische studenten aan het Instituut voor Sociale Geneeskunde samengestelde, syllabi betreffende schrijvers colleges.

De, overigens voortreffelijk geschreven, college-cyclus geeft een uitstekend inventariserend overzicht van een belangrijk deel der sociale geneeskunde: de milieuhygiëne.

Menige tandarts zal de hoofdstukken van deze collegestof voor 5e jaars medische studenten (R.U. Leiden) als „essays” weten te savoueren. Het werkje is bij het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid (Zeestraat 73, 's-Gravenhage) te bestellen.

RAAD VOOR GEZONDHEIDSRESEARCH

Op vrijdag 24 april 1970 is door de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. R. J. H. Krusinga de *Raad voor Gezondheidsresearch* geïnstalleerd in het hoofdkantoor van de Centrale Organisatie T.N.O. te 's-Gravenhage.

Zij heeft tot taak het wetenschapsbeleid inzake het gezondheidsonderzoek in Nederland te coördineren.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE NIJMEGEN

Op donderdag 4 juni a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de collegezaal van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendael te Nijmegen. Aanvang 20.00 uur precies.

Programma:

- | | |
|---------------------------|---|
| Prof. Dr. A. M. Horsnell: | Dentistry and community health. |
| W. J. H. Berendsen: | Cariëdiagnostiek in het melkgebiet. |
| R. F. van Hoof: | Hypertrofieën van de musculus masseter. |

Prof. Dr. A. M. Horsnell, die als gastspreker optreedt, is hoofd van het Department of Dental Science van de universiteit van Adelaide (Australië); bovendien is hij deskundige bij de World Health Organization en heeft hij zich verdienstelijk gemaakt voor de ontwikkeling van de tandheelkunde in vele landen.

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT TE NIJMEGEN

Oproep namens de afdeling Pedodontie

Gezien het feit dat de laatste jaren verspreid over ons land incidentele initiatieven worden genomen om de behandeling van geestelijk en lichamelijk gehandicapte patiënten in meer georganiseerde banen te laten verlopen, is vooral uit de kring van een aantal collegae, werkzaam bij de Stichting SAMIVOZ in

Noord-Brabant, de vraag opgekomen of het niet mogelijk zou zijn al deze individuele benaderingen te bundelen in een landelijke organisatie.

Deze organisatie zou b.v. tot doel moeten hebben:

Onderlinge uitwisseling van gegevens en ervaringen betreffende premedicaties, behandelingsmogelijkheden, meest geschikte apparatuur, behandeling onder volledige narcose, honorering, patiëntenadministratie enz.

Namens de afdeling Pedodontie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen nodigt collega R. C. W. Burgersdijk daarom een ieder, die geïnteresseerd is in deze problemen uit tot een eerste informatieve gedachtenwisseling op dinsdag 16 juni 1970 om 20.00 uur in het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendael, Nijmegen.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie)

WORDT ER OP DE UNIVERSITEIT MALPRAXIS BEDREVEN?

Ruim drie maanden nadat ik in de rubriek „Eén Ogenblikje” een artikel heb geschreven in het N.T., onder de titel „Wordt er op de universiteit malpraxis bedreven?”, verschijnt er in het N.T.v.T. een redactioneel commentaar. Graag wil ik enkele kanttekeningen plaatsen bij dit kennelijk niet overhaast geschreven artikel.

Aan de inleiding van het redactionele commentaar wil ik niet te veel aandacht besteden. Volstaan kan worden met de opmerking dat het schrijven van een vaste rubriek, die er op gericht is om reacties los te maken, waarbij als kenmerk een knipoogje is gekozen, tot een aanpassing van de stijl en van de titels noodt.

Het heeft mij wel getroffen dat in het commentaar op mijn artikel enkele opmerkingen worden geciteerd (vak-idiotie en ivoren torenmentaliteit), zonder dat duidelijk werd vermeld dat deze termen niet door mij zijn geschreven. Van de doorsnee-lezer mag niet verwacht worden dat hij zijn oude tijdschriften er op na zal slaan. Hij zou dan ontdekken dat deze termen zijn gelicht uit een (m.i. uitstekend) artikel dat was getiteld: „Een der primaire bestaansredenen van onze Maatschappij”, en dat was ondertekend door collega Breuking.

Hoewel ik mij geenszins wil onttrekken aan mijn medeverantwoordelijkheid voor de redactionele inhoud van het N.T. gedurende de jaargang 1969, is bij een dergelijke verweving van teksten de verleiding groot om enkele volzinnen aan te halen uit uw redactioneel commentaar, betreffende suggestieve werking en de dagbladpers. Ik wil echter volstaan met te verklaren dat deze handelwijze mij als incorrect voorkomt.

Doch genoeg daarover. Het zijn dit soort twisten die de pro-

fessie in het verleden al veel schade hebben berokkend. Deze kwestie behoort niet, of slechts zijdelings tot de essentie van de zaak en mag zeker niet leiden tot persoonlijke rancunes die de professionele belangen schaden.

Uw uitgangspunt – dat echter niet de kern van mijn betoog raakt – luidt dat de universiteit alleen mag letten op het na te streven doel: de best mogelijke verzorging, resp. vervanging van het gebit naar wetenschappelijke en maatschappelijke criteria.

Deze omschrijving is ijzersterk. De vraag is alleen welke wetenschappen hierbij betrokken dienen te worden, en of de maatschappelijke criteria niet tot consequentie hebben dat men zich ook richt op de gemeenschap.

Dat de wetenschappelijke staf van de tandheelkundige sub-faculteiten er naar streven om de studenten een „100 % werkstuk” te doen vervaardigen, is geen onderwerp van tegenspraak. Wij kunnen daar kort over zijn. Tijdens de opleiding behoren hoge eisen gesteld te worden. Er mag verwacht worden dat aan de tandarts van de toekomst nog hogere eisen gesteld zullen worden dan nu reeds het geval is. Het is de taak van de universiteit om de student daar op voor te bereiden en hem een norm mee te geven waaraan hij zich kan toetsen.

Mijn uitgangsstelling is niet dat dit doel *te hoog*, maar dat het *te laag* gesteld is, terwijl tevens de gerichtheid onderwerp van kritiek is.

Het gaat er om dat men de student, nadat hem een „100 % resultaat” in de vingers is gegeven, ook leert om een verantwoord compromis te sluiten, omdat maatschappelijke criteria dat vaak noodzakelijk maken. Dit is een kennis en een kunde, waarvan niet verondersteld mag worden, dat deze reeds van nature bij de student aanwezig is.

Helaas moet geconstateerd worden dat het tandheelkundig onderwijs zich voornamelijk richt op de technische volmaakte behandeling van de happy few, met een sterk gebit, een gunstige karakterstructuur, gunstige milieu-omstandigheden en voldoende financiën. De opvatting dat de meest zieke groep de meeste aandacht verlangt van de wetenschap, is een opvatting die in de tandheelkunde slechts sporadisch is te ontdekken. Misschien wordt dit veroorzaakt doordat de tandheelkunde een jonge wetenschap is, die slechts sinds kort en dank zij veel inspanning een hoog technisch kennen en kunnen heeft bereikt (en nog niet vermag om de relatieve waarde daarvan in te zien) en daardoor geneigd is om dit als doel, i.p.v. als middel te beschouwen. Het hulp bieden aan het totaal der Nederlandse (mondiale?) bevolking – het zien van de gemeenschap als de patiënt – is een benadering die nauwelijks gepredikt wordt.

Ook in het redactionele commentaar zijn daarvan sporen terug te vinden.

Nadat in het redactionele commentaar een pleidooi is gehouden voor selectie, gaat het betoog verder: „De toestand waarin vele gebitten zich door verregaande verwaarlozing van de zijde van de patiënt bevinden, maakt dat men wel wat voorzichtiger dient om te gaan met het begrip „gemeenschapstandheelkunde.”

Deze troosteloze toestand der gebitten is nota bene de reden

waarom de gemeenschapstandheelkunde op de voorgrond geplaatst dient te worden! Ter verduidelijking citeer ik uit een artikel dat gepubliceerd is in het N.T.v.T.*), en dat de redactie dus ongetwijfeld bekend zal zijn.

„Gemeenschapstandheelkunde is de in de praktijk toegepaste uitvoering van de wetenschappelijk vastgestelde resultaten van de sociale tandheelkunde.”

Om begripsverwarring te vermijden: met sociale tandheelkunde wordt niet bedoeld de ziekenfondstandheelkunde. Er is geen enkele reden om de ziekenfondstandheelkunde anders te betitelen dan als „Ziekenfondstandheelkunde”. Sociale tandheelkunde is echter een wetenschap, die een onderdiscipline is van de tandheelkundige wetenschap.

„Sociale tandheelkunde stelt zich tot doel de aandoeningen van het gebit met behulp van gemeenschapsactiviteiten te voorkomen, te beperken of te behandelen.” (G. Dekker.)

H. Broekhuizen gaf de volgende taakomschrijving (1950):

1. the investigation into the incidence of dental caries in respect of social conditions;
2. the investigation into the factors which influence the incidence of dental caries;
3. the indication of the means by which the unfavourable factors of dental caries incidence may be excluded;
4. the indication and application of methods of treatment by which the population can be made dentally fit (sic! – v. K.);
5. the propagation of oral hygiene;
6. the indication of the means for the prevention of dental caries.

De sociale tandheelkunde past alle onderdelen der tandheelkunde toe bij de bevolking, binnen de grenzen van het naar mankracht, plaats en tijd mogelijk geblekene. Zij hanteert andere standaards en werkt volgens andere theorieën, dan een tandheelkunde die zich uitsluitend richt op de behandeling van de individuele patiënt.

De redactie stelt in haar commentaar:

„Wie aan deze eisen (de grootst mogelijke technische zorgvuldigheid – v. K.) niet voldoet geeft zich onvoldoende rekenschap van het kwaad dat hij kan stichten. Hij bedrijft in feite malpraxis, al bedoelt hij het nog zo goed.”

Als men het zwart-wit wil stellen kan hiertegenover geopperd worden: Wie in deze maatschappelijke omstandigheden compromisloze hoge eisen stelt bij de behandeling van de individuele patiënt, geeft zich onvoldoende rekenschap van het kwaad dat hij kan stichten t.o.v. de gemeenschap. Hij bedrijft in feite malpraxis t.o.v. de gemeenschap, al bedoelt hij het nog zo goed.

Het is ook kenmerkend dat een gedeelte der assistenten, verbonden aan de universiteiten, in de eigen avond(?)-praktijk (en dat is heel wat anders dan tijdens hun werkzaamheden als assistent op een tandheelkundig instituut) door selectie streven naar een praktijk waar uitsluitend een „100 % werkstuk” wordt vervaardigd. Patiënten die dit niet kunnen betalen worden verwezen naar andere tandartsen. Niet alleen is dit een discrimi-

*) N. A. Kuipéri: Sociale tandheelkunde en gemeenschapstandheelkunde. N.T.v.T. afl. 10: 780, oktober 1969.

natie van de collega, maar bovendien kan het niet beschouwd worden als een teken van kunde, maar eerder van onkunde, omdat bedoelde tandartsen zich niet weten aan te passen bij de noden en de mogelijkheden van de patiënt. Het is een benadering die suggereert dat de tandarts er niet is voor de patiënt en de samenleving, maar dat de patiënten er zijn voor de tandarts.

In een eerdere publikatie heb ik reeds doen uitkomen dat de ethische zijde van een dergelijke selectie, in een periode waarin van een tandheelkundige noodsituatie gesproken mag worden, voor mij nog een probleem is, waarin de (introverte) codex voor de beroepsethiek geen houvast biedt.

Wel is duidelijk dat een dergelijke gerichtheid bij een gedeelte van de universitaire staf, de sociale gevoeligheid bij de studenten niet stimuleert.

Het doel van alle geledingen van de professie dient te zijn om de tandheelkunde in Nederland optimaal te doen zijn en tevens optimaal te doen functioneren. Een der belangrijkste mogelijkheden om de onverkwikkelijke situatie waarin de Nederlandse tandheelkunde zich bevindt, te verbeteren, is een sterke beroepsorganisatie, waarin wetenschap en organisatie-talent samenwerken tot het gemeenschappelijk doel.

Nu zijn wij beland bij het kernpunt van mijn eerste artikel: mag de kwalificatie malpraxis behalve op technische verrichtingen ook toegepast worden op een mentale instelling of gerichtheid?

En zijn de gevolgen daarvan, als dit verschijnsel ook voorkomt bij een gedeelte van de wetenschappelijke staven van de universiteiten, door het uitzaai-effect niet veel funester voor de tandheelkunde, omdat het hun taak is om de toekomstige tandartsen op te leiden?

Mag een mentaliteit die er toe leidt dat hier en daar de tandheelkunde er niet lijkt te zijn voor de gemeenschap, doch dat de mensen er zijn voor de tandarts en de tandheelkunde, malpraxis genoemd worden?

Is een mentaliteit die – i.p.v. zich in te zetten voor de verbetering van een niet feilloze beroepsorganisatie – zich vrijblijvend en laatdunkend uitlaat over de beroepsorganisatie, niet zeer schadelijk voor de ontwikkeling van de tandheelkunde? Benadeelt een assistent, door zijn invloed op de student, door een dergelijke handelwijze willens en wetens de tandheelkundige hulpverlening niet méér dan de tandarts die nalaat om een caviteit te excaveren?

Is ook een mentaliteit die een belemmering is voor een goede samenwerking der verschillende geledingen der professie – een mentaliteit waarbij persoonlijke rancunes en historisch gegroeide barrières een schadelijke invloed hebben op tandheelkundige belangen – niet funest voor de professie?

Ik besef zeer goed dat door mijn betoog vele mensen gekwetst worden, die dat niet verdienen.

Indien men echter een polemiek niet wil doen ontwaarden in het schrijven van hele boekdelen, dan kan men niet alle nuances en accenten voldoende uitwerken, terwijl gevaarlijke generalisering moeilijk vermeden kan worden.

Het sterk aanzetten van de eigen mening heeft tot voordeel dat de bedoeling duidelijk wordt, zodat uit de botsing van de twee uitersten de waarheid kan ontspruiten.

Uit mijn betoog mag dan ook niet geconcludeerd worden dat het mij ontbreekt aan waardering en dankbaarheid t.o.v. de universiteit. Het is juist de mening dat de tandheelkunde het in de toekomst voor een belangrijk gedeelte zal moeten hebben van de inzet van de universiteit, die tot een kritische beschouwing heeft aangezet.

Nadrukkig wil ik ook verwijzen naar het oorspronkelijk artikel, waarin ik mijn grote erkentelijkheid uitspreek voor die hoogleraren en leden van de wetenschappelijke staf, die op twee fronten vechten.

Er zal veel moeten veranderen in de tandheelkundige professie. De tandheelkunde is in een stroomversnelling geraakt en verkeert nu in een stadium waarin beslissingen genomen moeten worden, die vérstrekkende gevolgen kunnen hebben voor de toekomst. Men kan het zich in de professie niet langer permitteren om verdeeld te zijn; om als vijandige groepen tegenover elkaar te staan.

Het is echter pijnlijk te moeten constateren dat de professie nog steeds verdeeld is; te moeten constateren dat de universiteit en de Maatschappij nog te dikwijls afwerend ten opzichte van elkaar staan; te moeten constateren dat het N.T. en het N.T.v.T. zich nog te dikwijls als rivalen van elkaar opstellen.

Pijnlijk is het ook om te moeten constateren dat vele mensen die zeer vele verdiensten hebben voor de professie, de historisch gegroeide barrières niet kunnen doorbreken en daardoor de grote dank die wij hen verschuldigd zijn, weer verspelen, omdat zij een rem zijn geworden op een vruchtbare samenwerking.

Tot slot moet het mij van het hart dat het mij zeer heeft verdrotten dat mijn artikel niet is beantwoord in het N.T., maar in het N.T.v.T. Kennelijk wensten de opposanten zich niet op te stellen als leden van de Maatschappij, die het oneens zijn met een medelid, en hechtten zij veel waarde aan het voordeel van de laatste slag.

De universiteit distantieert zich hiermee weer van de Maatschappij en demonstreert een hokjesgeest, die fnuikend is voor een goede samenwerking.

Het is dit soort gebrek aan gerichtheid op samenwerking, die ik onder malle praktijken versta. Indien dit soort barrières niet opgeheven wordt, dan zullen de malle praktijken van de quasi-restauratieve verrichtingen, waarvan in het redactionele commentaar sprake was, niet spoedig verdwijnen.

R. van Kleef,
Prof. Lorentzlaan 95,
Soesterberg.

Naschrift van de Redactie

Op bovenstaande kanttekeningen van collega Van Kleef heeft de Redactie gaarne willen reageren. Gezien het belang van het onderwerp, heeft zij gemeend haar antwoord (wederom) in de vorm van een „redactionele commentaar” te moeten stellen.

Collega Van Kleef en alle andere geïnteresseerden worden daarom verwezen naar pag. 196 van deze aflevering.