

DISCREPANTIE TUSSEN OPLEIDING  
EN PRAKTIJK

Het is merkwaardig te constateren hoe een bepaald onderwerp tijdelijk overal ter wereld de gemoederen bezighoudt en hoe het zich op een gegeven ogenblik als in een oververzadigde oplossing op verschillende plaatsen uitkristaliseert in artikelen en discussies. Zulk een onderwerp is de laatste tijd de werkelijke of vermeende discrepantie tussen de wijze waarop tandheelkunde tegenwoordig over het algemeen aan de universiteiten wordt onderwezen en wat daar in de praktijk vaak van terecht komt. Menigeen is geneigd te stellen dat de universiteit te hoog mikt; immers in de praktijk – met name in de sociale sector – zullen vele behandelingsmethoden niet kunnen worden uitgevoerd, omdat zij te kostbaar zijn. Dat zou er dan weer toe leiden dat jonge tandartsen óf een particuliere praktijk opbouwen, waarmee de gemeenschap als geheel niet gediend zou zijn, óf dat zij in de dagelijkse tredmolen – nu op een heel wat lager peil – gefrustreerd raken en zich afvragen waarom zij al die – ook theoretisch-wetenschappelijke – ballast van de universiteit hebben meegekregen. Dat zulks niet bepaald bevorderlijk is voor de arbeidsvreugde en dat dit ook zijn terugslag heeft op de intermenselijke betrekkingen, spreekt vanzelf.

Minder vanzelf spreekt het dat de universiteit zich dan maar aan de praktijk moet aanpassen, desnoods door een meer of minder grote stap terug te doen. Immers zij heeft tot taak die methodieken te onderwijzen, die volgens de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek tot de best mogelijke resultaten leiden. Daarnaast heeft zij krachtens artikel 1 van de Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs te zorgen voor de vorming tot zelfstandige beoefening van de wetenschap en dit maakt het sluiten van compromissen bij voorbaat onmogelijk. De wetenschap zoekt alleen de waarheid en is derhalve intransigent: geven en nemen, zoals in de praktijk des levens soms onvermijdelijk is, hoort bij de wetenschapsbeoefening niet tot de reële mogelijkheden.

Een geheel ander vraagstuk is of diezelfde universiteit dan ook maar haar ogen moet sluiten voor de maatschappelijke consequenties van haar onderwijs. Bijvoorbeeld als men meent dat tandheelkundige behandelingsmethoden volgens haar maatstaven alleen bereikbaar zijn voor een kleine groep van financieel draagkrachtigen, terwijl anderzijds tandheelkunde als een dienstverlenend beroep wordt gepropageerd, wat het in het kader van de volksgezondheid ook zijn moet. Dit zou een tegenstelling inhouden.

Sommige docenten menen dat men de studenten node-loos in verwarring brengt als men hen vanwege het onderwijs met dergelijke problemen confronteert. (Zij zien daarbij evenwel over het hoofd dat het ermee gaat als met seksuele voorlichting: langs omwegen hebben de jongelui tóch al het nodige vernomen, maar misschien niet op adequate wijze.) Hoe het zij, genoemde docenten stellen zich op het standpunt dat men zich te allen tijde aan de maatstaven van de universiteit heeft te houden, ook wanneer bin-

nen het thans vigerende stelsel van tandheelkundige gezondheidszorg de samenleving niet bereid of in staat is de toepassing op ruime schaal mogelijk te maken.

Nu verdient een zo consequente houding zeker respect, maar toch is er iets onbevredigends in, iets dat aan het geweten knaagt. Want artikel 2 van de Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs spreekt van aandacht schenken aan de bevordering van het maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef. Wordt daar dan wel aan voldaan? Overzien wij de evolutie van de beroepsuitoefening in de laatste decennia dan blijkt, dat de toepassing van de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek zowel de kwaliteit van de behandelingsmethoden als de perfectie van techniek en mechanische hulpmiddelen sterk heeft opgevoerd. Parallel hiermede zijn ook de kosten aanmerkelijk gestegen. Een gang van zaken die, op schaal vergroot, ook voor de geneeskunde geldt, zoals overigens eveneens voor tal van takken van maatschappelijke welzijnszorg. Het is voor de samenleving soms moeilijk wennen (juist voor de tandheelkunde?). Deze ontwikkeling is niet ongedaan te maken. Men doet echter geen ongegronde uitspraak, wanneer men zegt dat ook in de boezem van de opleidingen de overtuiging groeit, dat in de afgelopen periode het accent misschien wat al te zwaar gelegd is op de boven geschetste ontwikkeling en dat men soms te weinig rekening hield met de maatschappelijke implicaties. Een kentering is zeker te verwachten. Het onderwijs schiet tekort wanneer het geen alternatieve indicaties en behandelmethoden doceert; de maatschappij zal de uitvoering daarvan binnen het bereik van daarvoor in aanmerking komende bevolkingsgroepen moeten brengen. Bij de herstructurering van het tandheelkundig onderwijs, die thans in studie is, zal in het postdoctorale zesde studiejaar de nadruk sterk gelegd worden op het maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef en wat dat voor de praktijk met zich brengt.

Ongelukkigerwijs zijn het niet alleen de investeringen en de restauratieve behandelingsmethoden die de kosten opdrijven, neen, ook de tegenwoordige diagnostische hulpmiddelen – waarop tenslotte de indicatie en het behandelingsplan moet berusten – doen dat. Dat maakt de zaak nog veel moeilijker, want het nut van die diagnostische methoden is zo onbestrijdbaar. Daar kan in wezen niet op worden bezuinigd. Men denke daarbij in de eerste plaats aan de volledige röntgenstatus. Deze wordt tegenwoordig als routinemaatregel van iedere patiënt gemaakt die zich op een universitaire polikliniek voor restauratieve behandeling meldt, ook dus als er geen klachten zijn, die haar rechtstreeks noodzakelijk maken.

Dit is een zeer zinvolle maatregel: een complete röntgenstatus verschaft alle gewenste gegevens, veel meer zelfs dan waar men in eerste instantie behoefte aan had. Hij geeft bv. een inzicht in de parodontale toestand, die vaak veel ongunstiger is dan men op grond van klinische indrukken vermoedde. Hij brengt voorts verborgen proximale cariës aan het licht, overhangende restauraties (meestal bij de vleet) en peri-apicale onvolkomenheden (idem). Ook onthult hij niet zelden getreunde overvallige elementen en frequent ongunstig gelegen derde ondermo-

laren. Kortom, allerlei zaken die misschien tot geen enkele klacht aanleiding gaven. Daarom is zo'n status van hoge diagnostische waarde en uit dien hoofde uit educatieve overwegingen voor de studenten buitengewoon nuttig, ja noodzakelijk, want in de meeste gevallen (speciaal als voorheen al veel restauraties min of meer planloos waren aangebracht) zal hij de indicatiestelling en het behandelingsplan in de voor gebitsbehoud gewenste richting ombuigen. Alleen deze aanpak maakt het mogelijk een grondige en meer afdoende therapie toe te passen ten bate van de patiënt, die dan niet meer met niet-ontdekte, sluimerend voortschrijdende gebitsafwijkingen voortleeft.

Maar nu de praktijk. Daar past de jonge tandarts plichtsgetrouw dus ook de volledige röntgenstatus als basis voor zijn verdere verrichtingen toe! De patiënt die zich voor de eerste maal bij hem onder behandeling stelt, verkeert op grond van vroegere ervaringen in de veronderstelling dat bij inspectie zal blijken dat alleen maar „een paar gaatjes behoeven te worden gevuld”. Dat was bij zijn vroegere tandarts, die zijn gebit elk halfjaar nauwkeurig inspecteerde, ook zo, en daar werd geen complete röntgenstatus gemaakt, immers dat was vroeger geen gewoonte. Nu echter ziet hij zich in de eerste plaats onverwacht voor de – niet onaanzienlijke – kosten van die status gesteld, maar bovendien wordt hij geconfronteerd met een op deze status berustend behandelingsplan, dat wellicht volkomen verantwoord is, maar dat opnieuw een hoog bedrag van hem vergt: veel en veel hoger dan hij ooit gewend was.

Dat stuit soms op verzet zijnerzijds, want vroeger was dat toch ook nooit nodig en hij was over de behandeling altijd zeer tevreden; waarom nu ineens dit? Daar komt dan nog bij dat door dat kostbare behandelingsplan het werk van zijn vroegere tandarts als vanzelf in zijn ogen wordt gediskwalificeerd. Of die gedachte nu al dan niet terecht is, er komen moeilijkheden uit voort, ook al zijn zowel zijn vroegere tandarts als diens jonge collega menselijkerwijs gesproken volkomen bona fide.

Nu ligt het maar geheel aan de wijze waarop de jonge collega-in-kwestie deze moeilijkheden opvangt, of hieruit al dan niet een regelrecht conflict zal voortkomen. Geschiedt dit in alle redelijkheid, door de patiënt op de juiste wijze omtrent de noodzaak van het voorgestelde behandelingsplan in te lichten, en daarbij de vroegere collega niet in een kwaad daglicht te plaatsen (niet altijd een even gemakkelijke taak), dan kan de patiënt van de juistheid van de te nemen maatregelen overtuigd geraken. Is de intermenselijke relatie bij de eerste terreinverkenning gestoord (daar kunnen allerlei imponderabilia toe bijdragen), dan is de oorlog gauw verklaard.

En de intermenselijke relatie is al zo gemakkelijk verstoord, want het spreekt haast vanzelf, dat de patiënt die over zijn vroegere tandarts geen klachten had (dáárom is hij ook niet van tandarts veranderd), meent al heel gauw reden te hebben de jonge collega te wantrouwen, ook al doet die alleen maar precies zoals het hem onderwezen is. Immers alleen reeds dat veel hogere bedrag dat met de voorgestelde behandeling gemoeid is, inspireert tot argwaan tegen de in zijn ogen onervarene van wiens oprechte

bedoelingen hij nog niet in de gelegenheid was zich te overtuigen.

Natuurlijk oordeelt het publiek zonder kennis van zaken, maar schuilt er ergens niet een grond van waarheid in die veronderstelling? In elk geval kost het dikwijls meer wijsheid dan de boven ten tonele gevoerde, ambitieuze jonge en zijn best doende practicus kan opbrengen om het vertrouwen te herstellen. Immers hij van zijn kant is ook nog onzeker en hoe vaak wordt een innerlijke onzekerheid niet overgecompenseerd door een schijnbaar autoritaire, om niet te zeggen arrogante, houding tegenover de patiënt, uitmondend in de vraag: „Wou u het soms beter weten dan ik?” Dat op deze wijze frustraties en conflicten ontstaan, leert de praktijk maar al te zeer. De patiënt wordt bij menige gelegenheid afgewezen, want de tandarts van heden verkeert in een monopolie-positie: hij is van meet af aan bepaald niet om patiënten verlegen. En wie van beide partijen het gelijk aan zijn zijde heeft, doet niet zoveel ter zake.

In beide gevallen lijdt de reputatie van de tandheelkunde eronder.

Het is mede de taak van de universiteit de oudstejaars studenten in deze problematiek te betrekken en te trachten hen althans enig inzicht en houvast te verschaffen. Niet dat men mag hopen dat op die wijze alle conflicten van deze aard worden voorkómen: de menselijke natuur staat dat niet toe, maar het is zinrijk deze zaken, die natuurlijk ook een groot stuk vakethiek in zich bergen, tenminste eerlijk te bespreken, want dan wordt de student, als hij de praktijk ingaat, niet zo onverhoeds door de problemen overvallen. De indruk bestaat dat de studenten dit ook op prijs stellen, al lijkt het moeilijk aan deze voorlichting de meest efficiënte vorm te geven.

Het hierboven geschetste probleem van de röntgenstatus is tenminste nog een voorbeeld van een alleszins verantwoorde maatregel, die terecht een essentieel bestanddeel van het klinische onderwijs uitmaakt. Zelfs daaruit blijkt dat de toepassing ervan er aanleiding toe kan geven dat op pijnlijke wijze de aansluiting tussen onderwijs en praktijk kan worden gemist. Er zijn ook voorbeelden van onderwijsbestanddelen, waarvan men zich kan afvragen of die wel zo goed passen in het curriculum, eenvoudig omdat ze – hetzij theoretisch, hetzij praktisch – een te sterk beroep op de student doen, gezien het nut dat zij voor de praktijk der tandheelkunde afwerpen. Zij zouden daarom misschien beter in postacademische cursussen kunnen worden ondergebracht.

Zo leeft, mede met het oog op de onlangs wereldkundig gemaakte plannen van de minister van Onderwijs en Wetenschappen, op basis van het rapport-Postumus, bij veel docenten en practici tegenwoordig de vraag: is het huidige onderwijs in de tandheelkunde nog wel doeltreffend en – zo neen – wat kan er worden gedaan om het beter af te stemmen op hetgeen de huidige gemeenschap vraagt.

Dat dit ook elders, met name in de V.S. de gemoederen bezighoudt, bleek onlangs onder meer uit een serie arti-

kelen in de J.A.D.A., die voor een deel ook in de kolommen van het Tijdschrift werden weergegeven (Ned. T. Tandheelk. 77: 434, dec. 1970 en 78: 22 en 104, resp. jan. en maart 1971).

Het betreft hier een probleem van grote draagwijdte, dat veel studie vergt. Het verkeert nog in een stadium van onrijpheid, ook bijvoorbeeld tot de vraag over welke eigenschappen de aankomende student moet beschikken, wil hij geacht worden de studie tot een goed einde te brengen en daarbij ook nog een goed tandarts te worden.

Het was al met al een goede gedachte van het bestuur van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap om haar

voorjaarsvergadering 1971 geheel aan het thema „Discrepanantie tussen onderwijs en praktijk” te wijden en door deskundige sprekers en discussianten alle facetten ervan te doen belichten. Immers het Genootschap, dat thans in zijn 82e levensjaar is, zich echter gedurig verjongt en ook nu nog springlevend is, is een besloten discussiegezelschap waar men in alle openhartigheid zulke „onrijpe” problemen kan bespreken. De Redactie heeft dan ook gemeend er goed aan te doen een uitvoerig verslag van deze vergadering te publiceren, benevens de daarop betrekking hebbende beschouwingen van de collegae J. G. de Boer en S. K. Thoden van Velzen. Men treft deze resp. aan op de bladzijden 286, 267 en 269 van deze aflevering.

## ONDERWIJS

### C. BOOY – LECTOR IN DE ORTHODONTIE, RIJKSUNIVERSITEIT TE GRONINGEN

Zoals reeds in het februari-nummer van dit tijdschrift is vermeld, is C. Booy bij K.B. van 5 januari 1971 benoemd tot gewoon lector in de faculteit der geneeskunde te Groningen, om onderwijs te geven in de Orthodontie.

Geboren in 1921 te Krommenie als zoon van een dierenarts, ging hij tandheelkunde studeren te Utrecht. Op 3 april 1947 legde hij het tandartsexamen af. Sinds december van hetzelfde jaar is hij verbonden aan de afdeling Dento-Maxillaire Orthopaedie te Groningen.

Vele generaties „Groningse” tandartsen hebben geprofiteerd van zijn orthodontisch kennen en kunnen. Gebaseerd op een aantal betrekkelijk eenvoudige en overzichtelijke metaaldelen weet hij tot zeer goede resultaten bij de behandelingen met eenvoudige plaatapparatuur te komen. Het is zijn kritische zin welke tot goede resultaten leidt. Daarnaast heeft deze hem gebracht tot een uitgebreide kennis van de toepassing van vaste apparatuur. Op bezoek in de Verenigde Staten, op zoek naar „edgewise”, vond hij „Begg”. Booy was dan ook de eerste in Nederland die een patiënt behandelde volgens de door Begg aangegeven principes.

Naast zijn praktisch-klinische belangstelling wijdt hij

zijn tijd aan onderwijsactiviteiten ten behoeve van tandheelkundige studenten, tandartsen en orthodontisten in opleiding. Hij is sinds 1968 voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Orthodontische Studie. Vele wetenschappelijke vergaderingen zijn opgeluisterd door zijn voordrachten, diverse artikelen van zijn hand verschenen. De orthodontie heeft in Friesland, dankzij zijn praktijk in Leeuwarden, een goede naam gekregen.

Achter deze feitenopsomming staat een bescheiden en beminlijk mens met gaven van hand en hart, die op karakteristieke wijze zijn bijdrage levert aan de orthodontie. Zijn artistieke gaven uit zich in zijn welversneden pen, zijn slogans en het feit dat hij bij gelegenheid als verdienstelijk sneltekenaar weet op te treden.

Zijn praktische wenken bij de toepassing van plaatapparatuur wijzen een duidelijke weg in de langzamerhand wat chaotisch wordende veelheid van „eenvoudige” orthodontische hulpmiddelen. Ook de van Groningen uitgaande invloed met betrekking tot de behandelingen met vaste apparatuur is voor een niet gering deel aan hem te danken.

Al met al heeft Booy een belangrijke bijdrage geleverd aan de goede naam, welke de Nederlandse Orthodontie thans in de gehele wereld heeft. Veel van het beschrevene heeft betrekking op het verleden. Het geldt echter evenzeer voor het heden en naar wij van harte wensen, ook voor de toekomst. Het zij Booy gegeven dat hij, ook in de veranderende omstandigheden, nog vele jaren met bevrediging zijn nieuwe ambt zal vervullen.

H. Boersma