

3. *Jessen e.a.* (1974): Medische consumptie. Rijksuniversiteit. Groningen.
4. *Plasschaert, A. J. M. e.a.* (1976): Paradontale aandoeningen bij volwassen werknemers van enkele bedrijven in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 83: 301-314.
5. *Tijmstra, Tj., M. Engels* (1979): Kenmerken en ervaringen van vrouwen met en zonder gebitsprothese. Ned Tijdschr Tandheelkd 86: 213-221.
6. *Tijmstra, Tj., M. Engels, Tj. Pot* (1979): De invloed van het verzekeringstype op de gebitsstoestand, het gedrag van de tandarts en enkele andere variabelen. Ned Tijdschr Tandheelkd 86: 245-252.
6. *Tax, B. e.a.* (1978): Tandheelkundig gezondheidsgedrag. Tijdschr Soc Geneesk 56: 510-523.

7. *Ziekenfondsraad* (1978): Tandheelkundige hulp in de ziekenfondsverzekering. Pp. 10-11.
8. *Ziekenfondsraad* (1979): De tandheelkundige situatie in Nederland. Rapport nr. 3.

Juli 1979.

J. C. van Markenlaan 3,
Rijswijk (Z.-H.).

MENINGEN

WOORDEN EN DADEN

K. G. KÖNIG

Wij allen kunnen medebepalen, of twee recente data*) in de geschiedenis van de Nederlandse tandheelkunde een bijzondere plaats zullen innemen: per 1 april 1979 werd de lokale fluoride-applicatie opgenomen in het verstrekkingenpakket voor ziekenfondsverzekerden, op 5 april haalde collega M. A. J. Eijkman het T.V.-avondjournaal met het postulaat dat in de tandartspraktijken in Nederland meer aan patiëntenvoorlichting gedaan zou moeten worden.

Het optreden van Eijkman in het grote nieuws hield weliswaar meer verband met zijn promotie de dag daarop, maar ik zou het in verband willen brengen met het opnemen van de fluoride-applicatie in het pakket van ziekenfondsverstrekkingen.

Het geven van voorlichting en het appliceren van fluoride zijn allebei belangrijke preventieve maatregelen: elke patiënt zou er mee gebaat zijn. Waarom is het één een erkende verstrekking, die een honorarium waard is, en het andere niet? Geloof men alleen in het chemisch-technisch versterken van tandglazuur, en niet in inzicht, medewerking en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt? Acht men de tandarts niet in staat advies, informatie en instructie te geven?

Vermoedelijk ligt de reden dieper, diep in het verleden en in de moeilijke ontwikkeling van de tandheelkunde als vak en als beroep.

De arts was van oudsher in de eerste plaats academicus en geleerde, en voor zijn pa-

*) Bovenstaande reactie naar aanleiding van deze data kwam dan ook aansluitend in het bezit van de Redactie, doch door een ommissie harerzijds, bleef de publikatie ervan tot op heden achterwege, voor welk feit de auteur oprechte verontschuldigen zijn aangeboden. Gelukkig (of moeten we zeggen 'helaas') heeft schrijvers betoog nog niet aan actualiteit verloren.

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen, die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

tiënten adviseur. Nog in de tijd van de Renaissance zou een universitair opgeleide arts geen mes hebben aangeraakt. Snijden was de taak van de (niet academische) heelmeeester. Tot in de vorige eeuw werd de heekunde als een ambacht geleerd en uitgeoefend en de tandheelkunde hoorde ook daartoe.

In de 19e eeuw kwam er verandering in. De erkenning van de chirurgie als *medisch* vak werd vergemakkelijkt door het feit dat ondanks het grote niveauverschil in sociale standing en opleiding al sinds eeuwen sommige gevallen door arts en chirurg gemeenschappelijk werden behandeld. Met de verbreding van technische mogelijkheden en vergaande specialisatie in de laatste decennia werd samenwerking (zoals b.v. tussen anesthesist en chirurg) absoluut noodzakelijk. De indrukwekkende prestaties van de moderne heekunde hebben uiteindelijk ertoe geleid dat – althans voor de leek – de chirurg kon avanceren tot arts in zijn meest ideale vorm.

In tegenstelling tot deze voorspoedige en triomfantelijke opkomst van de heekunde is de ontwikkeling van de tandheelkunde, zeker in Nederland, geweldig achtergebleven. Weliswaar krijgt de tandarts sinds 1947 een universitaire opleiding; deze vindt plaats op dezelfde geneeskundige faculteiten als de artsopleiding.

De tandheelkundige studie heeft een niet minder zware natuurwetenschappelijk-biologische onderbouw dan de studie geneeskunde; en tenslotte is voor tandheelkundig handelen evengoed medisch-biologisch denken nodig als voor de diagnose, de adviezen en de technische of manuele verrichtingen van de arts.

Desalniettemin zijn, als gevolg van het overheersen van technisch-manuele restauratieve ingrepen bij de tandheelkundige behandeling, zowel wij zelf alsook onze patiënten en hun verzekeraars eraan ge-

wend geraakt, alleen verrichtingen met een onmiddellijk zichtbaar of voelbaar resultaat als echte en betalenswaardige prestaties te waarderen. In vergelijking met deze 'daden' van de tandarts wordt de waarde van zijn 'woorden' gering geschat, ja eigenlijk helemaal vergeten.

'Praatjes vullen geen gaatjes' denken wij nog steeds, hoewel wij heel goed weten dat praatjes, namelijk voorlichten en motiveren van een patiënt, in vele gevallen gaatjes kunnen voorkomen.

Wat betreft het behandelen van cariës zou men desnoods nog kunnen redeneren dat door het vullen van een caviteit met voldoende technische vaardigheid en vakkenis volledig functieherstel kan worden bereikt, maar bij parodontitis met diepe pockets en botafbraak als gevolg van chronische gingivitis gaat deze redenering helemaal niet op. Hier helpt alleen maar zorgvuldige en herhaalde mondhygiëne-instructie van de patiënt vóórdat de irreparaabele parodontale verwoestingen beginnen. Woorden zouden kunnen helpen; onze daden komen meestal te laat.

Hieraan moeten wij als professie iets doen. Het gaat zeker niet in de eerste plaats om de erkenning en financiële honorering ook van niet-technische preventieve maatregelen. De opname van de fluoride-applicatie onder de ziekenfondsverstrekkingen is immers een veelbelovend begin, en wij moeten trachten deze maatregel aan zo veel mogelijk patiënten ten goede te laten komen. Wat ik wel belangrijk vind is dat wij allen leren onderkennen en accepteren dat ook niet-restauratieve verrichtingen, niet alleen onze daden maar ook onze woorden – onze voorlichting, onze instructie en onze motivatie – waardevolle tandheelkundige prestaties zijn.

April 1979.

Adres: Prof. Dr. K. G. König,
Postbus 9101,
6500 HB Nijmegen.