

Tandarts: klem tussen wetenschap en publiek

'Tandarts: Klem tussen wetenschap en publiek'. Dit was het thema van een symposium, gehouden op 27 oktober 1989, tijdens de 242e vergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap. De achtergrondgedachte van deze bijeenkomst was de volgende. De bevolking en dus de tandheelkundige patiënten, krijgen via massamedia thans meer dan vroeger allerlei informatie over tandheelkundige problemen. Omdat mensen gebitsbewuster en mondiger zijn geworden is de kans groot dat patiënten op basis van de verkregen kennis vragen gaan stellen die tandartsen soms moeilijk, en soms in het geheel niet kunnen beantwoorden. Aangezien de tandarts door de bevolking gezien wordt als de informatiebron bij uitstek op tandheelkundig gebied kan, bij het uitblijven van bevredigende antwoorden, de vertrouwensrelatie met de patiënt worden geschaad.

De volgende vier sprekers traden op:

1. Prof. dr. J. J. van Cuilenburg, hoogleraar Communicatiewetenschap en informatiekunde aan de Universiteit van Amsterdam. Hij belichtte de rol van de tandarts als informatiemakelaar.
2. Dr. M. A. J. Eijkman, tandarts, besprak in zijn voordracht het fenomeen wetenschapsvoorlichting en illustreerde het een en ander aan de hand van een artikelenreeks uit N.R.C./Handelsblad in de periode 1973-1989.
3. Dr. M. P. R. van den Broecke, directeur van de Stichting voor Publieksvoorlichting over Wetenschap en Techniek in Utrecht, gaf onder meer aan dat patiënten van hun tandarts verwachten dat deze de ontwikkelingen op zijn vakgebied kent en hen als zodanig deskundig behoort voor te lichten. Maar aangezien dat niet altijd het geval is kunnen er dilemma's optreden. Hij besprak enige mogelijke remedies.
4. Mw. Prof. dr. H. M. Dupuis, hoogleraar Medische Ethiek aan de Universiteit van Leiden, ging in op de vraag in hoeverre tandartsen de plicht hebben informatie te geven aan hun patiënten en welke ethische kwesties daarbij een rol kunnen spelen.

Gezien de actualiteit van de hierboven geschetste problematiek heeft de Redactie gemeend de voordrachten op te nemen in het hier voor u liggend nummer.

Tandheelkunde in de informatiesamenleving

J. J. van Cuilenburg, hoogleraar
Communicatiewetenschap

De tandarts als informatiemakelaar

Samenvatting

Er wordt wel gesteld dat wij tegenwoordig leven in een informatiesamenleving, een samenleving waarin de meeste mensen hun brood verdienen met communicatie en informatie. Dit artikel richt zich op de vraag, op welke wijze het werk van de tandarts in haar of zijn praktijk door de informatiesamenleving wordt beïnvloed. Na een algemene beschouwing over de 'informatiesamenleving' en over het daarbij behorende verschijnsel van 'overinformatisering', wordt de rol van tandarts beschreven als die van informatiemakelaar tussen enerzijds de tandheelkundige wetenschap en anderzijds het patiëntenpubliek. Gesteld wordt dat de tandarts in die rol met twee ontwikkelingen bij zijn patiënten wordt geconfronteerd, namelijk 'information overload' en 'rising expectations' ten aanzien van de medische hulpverlening. Tegen de achtergrond van die ontwikkelingen wordt gepleit voor goede tandheelkundige voorlichting aan de patiënt, niet in de vorm van 'nog meer informatie geven', maar in de zin van 'meer kwaliteit in de informatie'.

VAN CUILENBURG JJ. Tandheelkunde in de informatiesamenleving. De tandarts als informatiemakelaar. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 67-9.

Uit de vakgroep Communicatiewetenschap en informatiekunde van de Universiteit van Amsterdam.

Trefwoorden: Voorlichtingskunde – Communicatiewetenschap

Datum van acceptatie: 27 oktober 1989.

Adres: Prof. Dr. J. J. van Cuilenburg, Oude Hoogstraat 24, 1012 CE Amsterdam.

1 INLEIDING¹

Steeds vaker hoort men zeggen dat wij tegenwoordig leven in een informatiesamenleving, een samenleving waarin de meeste mensen het brood niet meer verdienen met de produktie van goederen en met dienstverlening, maar met communicatie en informatie, dat wil zeggen met praten en schrijven en met kennis en kennisoverdracht. De overgang naar die nieuwe samenleving heeft zich inmiddels in veel sectoren van het maatschappelijk en economisch leven gemanifesteerd. Ook de tandarts in haar of zijn praktijk wordt met het verschijnsel 'informatiesamenleving' geconfronteerd. Een scepticus zou kunnen zeggen 'nou en . . .?', immers de mensen zullen ook in de informatiesamenleving naar de tandarts blijven gaan voor hun gebit, en niet omwille van communicatie en informatie, daarover kan geen misverstand bestaan. Vanuit die sceptische optiek zou-

den tandartsen wat dat betreft de informatiesamenleving zonder veel bezwaar links kunnen laten liggen: het raakt immers niet onmiddellijk hun werk. Of toch wel? Over de tandarts in de informatiesamenleving gaat dit artikel.

2 OVERINFORMATIE EN INFORMATIEBLINDGANG

Iedereen weet wel wat met een woord als 'informatie' wordt bedoeld. Toch is het in het kader van deze beschouwing zinnig, even stil te staan bij de betekenis van dit woord. In de communicatiewetenschap worden aan het begrip 'informatie' drie aspecten onderscheiden, te weten 1. syntactische informatie, 2. semantische informatie en 3. pragmatische informatie. De term 'syntactische informatie' duidt het geheel van informatiedragers aan (elektrische

signalen, schrift, klanken) waarmee communicatieboodschappen worden overgebracht. Meer in het algemeen refereert de term 'syntactische informatie' aan het informatieaanbod dat in een samenleving op de informatiemarkt beschikbaar is. Bij het tweede aspect, de 'semantische informatie', gaat het om de betekenis die op grond van conventies aan syntactische informatie kan worden gehecht. We kunnen het ook anders zeggen: bij semantische informatie gaat het om kennisoverdracht; wie zich met semantische informatie bezighoudt richt zich op de vraag, wat informatie de gebruiker vertelt over de wereld waarin hij leeft. Tenslotte het derde en meest rijke informatiebegrip, namelijk dat van de 'pragmatische informatie'. Bij dat begrip gaat het om de vraag, wat mensen met informatie doen, welk effect informatie heeft op hun doen en laten.

Met deze drie informatiebegrippen kunnen

we zicht krijgen op enkele processen die zich in de informatiesamenleving voltrekken. Het is duidelijk: er is sprake van een gigantische informatisering van onze samenleving en het einde daarvan lijkt bij lange na nog niet in zicht. Wat er ook te zeggen valt over onze samenleving, aan informatie is nauwelijks nog gebrek. Maar er is wel een ander tekort: gebrek aan tijd om bij de explosieve groei van het informatieaanbod (=syntactische informatie) in de pas te blijven; de kennisname van informatie (=semantische informatie) door het publiek waarvoor die informatie bedoeld was blijft beduidend bij de groei in het informatieaanbod achter. En wat het handelen van mensen (=pragmatische informatie) betreft, de 'kwaliteit' daarvan neemt nauwelijks met de groei in het informatieaanbod toe. De samenhang in de informatiesamenleving tussen de drie genoemde informatiebegrippen kan als volgt worden uitgedrukt:

stelling van de nagenoeg constante pragmatiek van informatie:

het aanbod van informatie in een samenleving neemt over het algemeen exponentieel toe, de kennisneming daarvan minder dan proportioneel, terwijl de opbrengst, de pragmatiek van informatie nagenoeg constant is.

Uit onderzoek blijkt dat het informatieaanbod in onze samenleving jaarlijks met ongeveer 10% stijgt en de kennisneming daarvan met ongeveer 3,5%. Met andere woorden, geleidelijk groeit onze samenleving toe naar een situatie van forse overinformatisering: steeds meer aanbod, steeds minder afname en een nagenoeg constante pragmatiek. Ter toelichting van dat laatste een voorbeeld uit de medische sector: een Amerikaans onderzoek naar de goedkeuring van nieuwe geneesmiddelen door de overheid laat zien dat een Amerikaanse fabrikant in 1950 per aanvraag met 100 pagina's documentatie kon volstaan, terwijl hij begin jaren tachtig gemiddeld 72.000 pagina's aan bescheiden en dergelijke moet overleggen. Daarbij gaat het nog steeds om dezelfde beslissing als 30 jaar geleden: wel of geen toelating van dat nieuwe medicijn tot de farmaceutische markt. Natuurlijk is het goed dat de overheid niet over één nacht ijs gaat. Maar wie zal willen volhouden dat de kwaliteit van het Amerikaanse overheidsbeleid ten aanzien van geneesmiddelen 720 keer zo goed geworden is? En, wat voor de farmacie geldt, geldt ook voor andere sectoren in de gezondheidszorg. Sommige onderzoekers op het terrein van de medische informatievoorziening hebben al gesteld dat de medische sector uiteindelijk slachtoffer zal worden van de zogenaamde 'informatieparadox', de paradox van 'meer informatie – minder informatie'.

3 DE TANDARTS ALS INFORMATIEMAKELAAR

3.1 'Information overload'

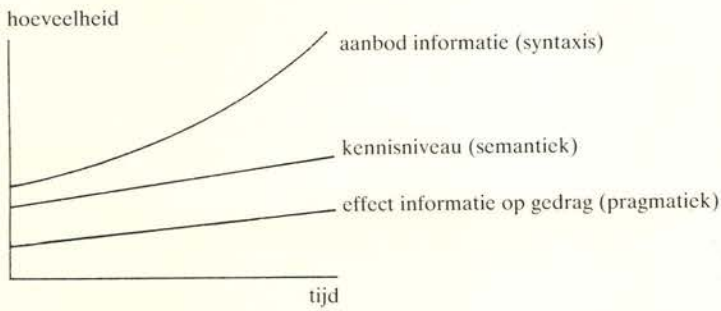
Ook in de informatiesamenleving blijft de tandarts in de eerste plaats tandarts. Dit ter relativering gezegd zijnde rijst de vraag, wat de informatiemaatschappij voor de tandarts zal gaan betekenen. Welnu, het voorgaande raakt ook het werk van de tandarts, omdat hij naast zijn rol als behandelend medicus, de functie vervult van informerend intermediair tussen de tandheelkundige wetenschap en het patiëntenpubliek. In die makelaarsfunctie wordt de tandarts aan de aanbodzijde van de informatiemarkt geconfronteerd met een tandheeskunde die voortdurend nieuwe kennis produceert over het gebit en over behandelwijzen, kennis die ook langs een groeiende verdeelkanaal wordt verspreid. Aan de vraagzijde van de markt heeft de tandarts in toenemende mate te maken met een publiek dat gezondheid steeds hoger in het vaandel heeft en dat ook steeds minder bereid is met lichamelijke ongemakken te leven. Eén en ander betekent dat de hedendaagse tandarts als makelaar tussen wetenschap en publiek in een buitengewoon lastige context heeft te opereren: aan de aanbodzijde van de markt werken mechanismen die overinformatisering en 'information overload' in de hand werken, en aan de vraagzijde is sprake van 'rising expectations' bij het publiek. We zullen deze gedachtengang in de rest van ons betoog uitwerken en beginnen daartoe met de aanbodzijde van de markt.

Een telling op basis van de Index to Dental Literature leert dat er in 1987 wereldwijd 313 wetenschappelijke tandheelkundige 'titels' op de markt werden gebracht. In deze 313 tijdschriften verschenen zo'n 17.000 artikelen. Ter vergelijking: de Index telde in 1977 nog slechts 12.000 artikelen; de groei is in tien jaar tijd dus 42% geweest. Uit deze cijfers moge duidelijk zijn dat er aan tandheelkundige informatie niet onmiddellijk gebrek zal zijn. Evenzo dat de praktiserend tandarts slechts een zeer kleine fractie zal kunnen kennen van wat er aan nieuwe kennis te kennen is. En ook kan worden geconcludeerd dat nieuwe kennis uit de tandheeskunde slechts voor een miniem deel ooit het patiëntenpubliek zal bereiken. De vraag is of dat te betreuren is. Zien we de tandarts als makelaar tussen wetenschap en publiek, dan kunnen we stellen dat hij zijn rol slecht vervult, wanneer hij het gigantische informatieaanbod uit de wetenschap zonder veel selectie aan het publiek overbrengt. Een goede makelaar tracht vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen; dat geldt ook voor de makelaars die op de informatiemarkt opereren. En waar hier

sprake is van een vragersmarkt – er is veel meer aanbod aan informatie dan vraag daarnaar – beziet de tandarts het aanbod aan tandheelkundige informatie eerst en vooral vanuit de positie van de vrager, de patiënt. Dat betekent heel eenvoudig dat lang niet alle informatie die beschikbaar is, voor de patiënt ook even relevant is: de patiënt voelt zich er niet bij gebaat wanneer hij alles te weten krijgt; de patiënt wil in de regel alleen over de informatie beschikken die ertoe kan bijdragen dat zijn bezoek bij de tandarts zo kort en aangenaam mogelijk is. Alleen die tandheelkundige informatie is voor hem interessant waarmee hij iets kan doen. Bijvoorbeeld informatie die hem kan helpen, een betere beslissing te nemen met betrekking tot zijn behandeling, informatie die helpt bij vragen zoals: zal ik mijn tandarts wel of geen kronen laten plaatsen, en wel of geen brug? En met dat soort vragen zijn we dan aanbeland op het terrein van de TGVO, de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding.

Ook in de informatiemaatschappij moet de tandarts, naast uiteraard tandarts, gezondheidsvoorlichter zijn, die zijn patiënten informeert en instrueert en eventueel begeleidt.² Dat betekent dat regels van effectiviteit die voor voorlichting in het algemeen gelden, ook gelden voor de tandarts in zijn behandelkamer als hij of zij optreedt als voorlichtend intermediair tussen wetenschap en patiënt. Laten we er een paar noemen. In de eerste plaats, er is eerder te veel dan te weinig informatie en 'information overload' ligt vaak op de loer; effectieve voorlichting met weinig woorden, is voorlichting die het informatieaanbod reduceert. De patiënt is er niet mee gediend dat de hoeveelheid patiënteninformatie die hij krijgt gelijke tred houdt met de groei in het aantal tandheelkundige publicaties. In de tweede plaats, informatieblindgang dient zoveel mogelijk voorkomen te worden, dat wil zeggen doeltreffende informatie is informatie die voor de patiënt ook pragmatische waarde heeft. In de derde plaats, er dient rekening gehouden te worden met de driedubbele selectiviteit in het communicatieproces: mensen stellen zich selectief aan informatie bloot, interpreteren eenmaal ontvangen informatie selectief en onthouden die informatie vervolgens ook nog selectief. Informatie die niet aansluit bij de belevingswereld van de ontvanger en bij zijn opvattingen, waarden, normen en wensen wordt over het algemeen niet opgenomen en als ze al wordt opgenomen, dan wordt zij sterk subjectief geïnterpreteerd. In de vierde plaats, de toenemende overinformatisering noopt tot gerichtere informatieverstrekking: niet alle informatie aan iedereen, maar het ene soort informatie aan die patiënt en het andere soort informatie aan weer een andere patiënt. Dit betekent in de meeste gevallen ook dat

De nagenoeg constante pragmatiek van informatie



(Bron: J. J. van Cuilenburg en G. W. Noomen, 1988² *Communicatiewetenschap*, Muiderberg: Coutinho, p. 50)

individuele patiëntenvoorlichting effectiever is dan voorlichting via landelijke campagnes.

3.2 'Rising expectations'

Er is een tweede verschijnsel waarmee de tandarts in zijn intermediaire rol in de informatiesamenleving rekening moet houden, namelijk dat van de 'rising expectations' bij het publiek: naarmate mensen meer geïnformeerd worden over mogelijkheden van de medische wetenschap, nemen ook hun wensen en verlangens ten aanzien van de behandeling toe, en in veel gevallen is die toename meer dan evenredig. Met andere woorden, informatie over nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen resulteert bij het publiek vaak in stijgende, soms overdreven verwachtingen ten aanzien van het medisch kunnen. Met die 'rising expectations' stijgen ook de kwaliteitseisen die patiënten aan de behandeling door arts en tandarts stellen: veel van wat vroeger als 'goed' werd geaccepteerd, wordt nu als 'gezondheidszorg beneden de maat' betiteld. Zijn de patiënten dan te veel verwend of te lastig? Misschien, maar 'rising expectations' worden ook door de tandheekunde zelf in de hand gewerkt, getuige althans een bericht in de pers van enkele weken geleden over het promotieonderzoek van H. Kroeze. Zo stond in Trouw dat bijna een kwart van de tandartsen in ons land slecht werk aflevert: 'Bij Nederlanders tussen de 20 en 44 jaar, ongeveer 5,5 miljoen mensen, moeten gemiddeld drie nieuwe vullingen worden aangebracht'.³ Kroeze heeft voor zijn onderzoek 600 Nederlanders ondervraagd. Hij had volgens Trouw niet verwacht dat het zo ernstig met zijn collega's was gesteld. Kroeze: 'Tussen de 75 en 80 procent doet zijn werk wel goed. Van het kwart dat overblijft levert een deel slecht werk omdat het op nieuwe ontwikkelingen achterloopt. Met cursussen is daar verbetering in te brengen'. 'Rising expectations' binnen de tandheekunde zelf: een kwart

van de collega's doet zijn werk ineens niet goed meer, omdat die collega's nieuwe ontwikkelingen niet onmiddellijk volgen. De moraal van dit verhaal is dat, waar de wetenschap zelf niet ontkomt aan het mechanisme van steeds zwaardere kwaliteitseisen, van de patiënt niet veel beter mag worden verwacht. Waarmee de modale tandarts in zijn praktijk wel heel nadrukkelijk klem komt te zitten tussen wetenschap en patiënt: medisch-wetenschappelijk kan meer, de collega's leggen daardoor ook steeds hogere kwaliteitseisen aan en de patiënt wil slechts met het beste van het beste genoegen nemen. Maar de politiek zegt tegenwoordig 'nee' en roept een halt toe aan de verdere medicalisering van onze samenleving: 'rising expectations' en het huidige regeringsbeleid van terugdringing van de kosten van de gezondheidszorg bijten elkaar. Waarmee de vraag rijst of het wel verantwoord is patiënten uitgebreid over nieuwe tandheekundige ontwikkelin-

gen en mogelijkheden te informeren, als tegelijkertijd duidelijk is dat die mogelijkheden steeds meer onbetaalbaar worden. Het voert te ver deze in beginsel ethische vraag hier nu verder uit te werken. We volstaan met de opmerking dat het de tandarts als informatiemakelaar siert, wanneer hij erin slaagt 'rising expectations' te voorkomen door terughoudendheid en voorzichtigheid bij het informeren van zijn patiënten over nieuwe tandheekundige ontdekkingen.

4 SLOT

Samenvattend, ook in de toekomst zal de tandarts in eerste aanleg tandarts zijn en het publiek zijn patiënt; daaraan zal het verschijnsel van de informatiesamenleving weinig af kunnen doen. Waarmee niet gezegd is dat er in de behandelkamer niets zal veranderen. De informatiemaatschappij betekent een steeds mondiger publiek dat ook over steeds meer aanbod van informatie beschikt. Dat maakt het belang dat gehecht moet worden aan een goede gezondheidsvoorlichting in de tandartsenpraktijk steeds groter. 'Goede voorlichting' betekent in dit verband juist niet 'nog meer informatie', maar 'kwaliteit in informatie'. En 'goede voorlichting' betekent daarnaast vooral ook terughoudendheid waar het gaat om informeren over nieuwe tandheekundige vindingen, immers de informatiemaatschappij brengt voor tandartsen ook het verschijnsel met zich mee van 'rising expectations' bij de patiënt. En juist dat verschijnsel maakt het beroep van tandarts er in de informatiesamenleving niet eenvoudiger op.

SUMMARY

THE DENTIST IN AN INFORMATION SOCIETY

Key words: Science information – Communication

Many commentators say that at present we are living in an information society, a society in which the main sources of national income are communication and information. This article aims at the question how the dentist's practice will be influenced by the information society. The dentist's role in the information society is described as an information broker between the dental science and the public, the patients. In that role the dentist is confronted with two developments, i.e. 'information overload' and 'rising expectations as to the possibilities of medical help'. The article concludes with a plea for 'good health education'. Against the background of the developments at the side of the public 'good health education' is not to be understood as 'more health information' for the public, but as 'more quality in health information'.

LITERATUUR

- ¹ CUILENBURG JJ VAN, NOOMEN GW. *Communicatiewetenschap*. Muiderberg: Coutinho, 1988: 35-60.
- ² EIJKMAN MAJ. *Tandarts en patiëntenvoorlichting*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1979: 33-6.
- ³ Trouw 1989 30 augustus; pag. 1, kol. 1.