

INGEZONDEN

DE OPLEIDING VAN TANDARTS EN SPECIALIST MONDHEELKUNDE

I

Het is reeds enige jaren geleden, dat ik in een vergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap de twijfel uitsprak of een verlenging der vierjarige tandheelkundige studie noodzakelijk was.

Het was daarna collega NORD, die opmerkte, dat hij soms niet in staat was alle moderne tandheelkundige literatuur te volgen en die meende dat dit zou verbeteren door een meer biologisch gerichte studie.

Natuurlijk steekt hier wel iets van waarheid in, maar zowel bijv. op het gebied der focal infection als vooral ook der neurale pathologie komen ook voor mij en zeker ook voor de tandartsen met 6-jarige opleiding volmaakt onbegrijpelijke, welhaast mystieke redeneringen voor.

Het is ook ongetwijfeld zo, dat iedere verruiming en verlenging der studie van grote waarde is voor de persoonlijkheid van de student. Zo zou het zeker toe te juichen zijn als iedere a.s. tandarts eerst het artsexamen aflegde na vooraf een gymnasiale opleiding te hebben genoten.

Maar is dit nu noodzakelijk en verantwoord in verband met de grote taak van de tandartsen, de gebitssanering van de Nederlandse bevolking? Aan die grote sociale taak moet in de eerste plaats voldaan worden en dat bereikt men des te moeilijker door een voor het tandartsenwerk in engere zin overbodige uitbreiding van de medische propaedeuse en dan, als het tandartsentekort te groot dreigt te worden, omzien naar tandverzorgsters voor de uiterst belangrijke en moeilijke behandeling van kinderen.

Op het lesrooster van het Tandheelkundig Instituut der Rijksuniversiteit te Utrecht komt veel interessante medische stof voor, welke tijdens de medische studie in hoofdzaak vóór het candidaatsexamen wordt gedoceerd. In Groningen werd, naar mij werd verzekerd, aanvankelijk zelfs dit medisch candidaatsexamen afgelegd door de tandheelkundige studenten.

Maar nogmaals, welk nut hebben de bij de tandarts hulpzoekende patiënten er van?

En is het verantwoord, de bevoegdheid der tandartsen op grond van deze meer uitgebreide studie te vergroten? Mogen de 6-jaars tandartsen narcose geven, mogen ze morfine en andere middelen voorschrijven?

Vooraf uit sociale overwegingen lijkt mij een terugbrengen van de tandartsstudie tot 4 jaar gewenst. De 4de-jaars studenten zouden een deel van hun tijd beschikbaar moeten stellen als co-assistent.

In mijn tijd was er gedurende de studie een groot tijdverlies door gebrek aan assistentie; naar ik vernam is dit nog zo. Wanneer op iedere 3 à 4 studenten 1 co-assistent beschikbaar is, is snel en efficiënt werken mogelijk, worden er snellere en betere resultaten bereikt en kan ook de theoretische opleiding, waar nodig, worden uitgebreid. Dat bij het praktisch werken supervisie van assistenten noodzakelijk blijft, spreekt natuurlijk vanzelf.

Ook zal er meer patiënten-materiaal beschikbaar moeten komen. Met uiterste zorg en vooral ook op de afgesproken tijd behandelen zal het instituut attractief moeten maken.

De oude vierjarige opleiding heeft een groot aantal eminente tandartsen opgeleverd, ook de grote meerderheid der huidige tandheelkundige hoogleraren.

De goede verzorging van het kauworgaan kan veel voldoening geven en problemen zijn er te over, zodat ook de wetenschappelijk aangelegden aan hun trekken komen.

Wil men medisch beter op de hoogte zijn, dan is door latere studie op het gewenste onderdeel veel te bereiken. Ook hiervan zijn mij voorbeelden bekend.

Maar hoofdzaak is en blijft, dat het Nederlandse volk behoefte heeft aan een groot corps uitstekend onderlegde tandartsen. Hierbij kan de rem van studie-verlenging niet geduld worden.

J. R. JANSMA
arts.

Opmerking van de Redacte

Een door de Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen ingestelde commissie, die de mogelijkheid heeft bestudeerd, om de tandartsen in minder dan zes jaren een opleiding te verschaffen, die voldoet aan de eisen, die in de huidige tijd moeten worden gesteld, heeft onlangs haar rapport ingediend. Opmerkelijk hierbij was, dat de hoogleraren-niet tandartsen, die aandeel hebben gehad in de tandartsenopleiding, vrijwel unaniem de mening waren toegegaan, dat de opleiding niet bekort kan worden.

Nederland is thans op weg om de beschamende achterstand op wetenschappelijk terrein in te lopen. De vaderlandse tandartsenstand kan zich gelukkig prijzen, dat overheid en universiteit de behoeften zijn gaan inzien van de moderne tandheelkunde en dat Nederland zich niet kan permitteren hierbij ten achter te blijven. HUT

II

DE MONDHEELKUNDIG SPECIALIST IN AMERIKA

In dit tijdschrift van juni 1960 komt een referaat van collega VISSER voor van een artikel van JAMES R. CAMERON in „Oral pathology, oral medicine en oral surgery” over de positie van de mondheelkundige specialist in Amerika. Hierin wordt medegedeeld dat voor het specialisme mondheelkunde minstens 5 jaar studie boven het normale tandheelkundige onderwijsprogramma nodig is en wel één jaar basis wetenschappen, twee jaar inwonend assistent in een erkend ziekenhuis en twee jaar klinische praktijk.

De grenzen van het arbeidsveld worden onontkoombaar verruimd en dit geeft aanleiding tot moeilijkheden met de medische staven.

CAMERON schrijft, dat de tandheelkunde als zelfstandig beroep, door eigen inspanning haar tegenwoordige hoge standaard heeft verworven en door historische en economische noodzaak gedwongen haar afzonderlijke opleiding dient te behouden.

Dit belangrijke artikel is voor ons zeer actueel, nu er zich hier ook tandartsen specialist mondheelkunde hebben gevestigd. Of hun opleiding even deugdelijk is als in Amerika of beter, weet ik niet; moeilijkheden over de grenzen der bevoegdheid doen zich echter wel al voor.

Is men met die mondheelkunde nu wel op de goede weg, in 10 jaar kan men de medische studie afleggen en specialiseren in de mondheelkunde. Men wordt dan tot een volwaardig medisch specialist; de volledige tandartsopleiding is hierbij niet nodig.

Dit geeft, naar mij voorkomt, een gezondere toestand dan wanneer een volledig opgeleid tandarts na mondheelkundige specialisatie onvermijdelijk medisch infiltreert in het gebied van de chirurg, de neuroloog, de oor-, neus-, keel- en misschien zelfs de oogarts.

De opleiding tot mondchirurg zal iets anders moeten zijn dan bij de andere specialis-

men. Naast assistentschappen bij de chirurgie en kaakchirurgie zal men een soort „*école de stomatologie*“ niet kunnen missen.

Dat een medisch opgeleide mondheerkundige meer geïnteresseerd kan raken in een ander deel der geneeskunde en de mondheerkunde vaarwel kan zeggen, acht ik een zwak argument van CAMERON tegen de medische opleiding.

Beter geen mondchirurg dan één zonder animo voor zijn werk. J. R. JANSMA
arts.

Onderschrift van de Redactie

Wie het artikel van VISSER goed leest zal hierin ontdekken, dat de situaties in Amerika en Nederland vrijwel identiek zijn. In Engeland liggen trouwens de verhoudingen ook ongeveer zo. Gelukkig wint de opvatting meer en meer veld, die een zeker werkerterrein wil overlaten aan hem, die hiervoor het meest bekwaam is. Dat wij hiermee in Nederland op de goede weg zijn blijkt het duidelijkst uit de wijze, waarop de tandarts-specialist door zijn mede-stafleden, die zijn werk uit aanschouwing kennen, wordt gewaardeerd.

Deze ontwikkeling is trouwens slechts een oude stelling van AXHAUSEN, door velen later aangehaald, in de praktijk gebracht, n.l. dat dit specialisme het best als basis de tandartsenopleiding kan hebben. HUT