

### MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

Er is een onderdeel van de tandheelkunde dat met het adjectief „chirurgisch” nader wordt omschreven. Vóór de wetwijziging van 1947 gaf deze aanduiding geen aanleiding tot begripsverwarring omtrent hetgeen daaronder werd verstaan, de gebiedsbegrenzing in de wet van 1878 liet dienaangaande geen ruimte voor onzekerheid.

De bevoegdheid, gedefinieerd in de jongste wetwijziging, geeft de bezitter het recht tot uitoefening van de tandheelkunst „in haar vollen omvang”, waaronder volgens de toelichting van de wetgever moet worden verstaan een tandheelkunst, „slechts beperkt door het verantwoordelijkheidsbesef ten aanzien van de grenzen van zijn kennen en kunnen”.

Dit kan geacht worden met name te gelden ten aanzien van de mondheelkundige (en chirurgische) werkzaamheid, die is gebaseerd op het onderwijs en het examen in de „mondziekten”, waarop de uitbreiding van de bevoegdheid mede is gevestigd.

Zo eenvoudig en schematisch-overzichtelijk als het hier wordt voorgesteld is het in de praktijk van de toepassing niet en op die grond is het gekomen tot een specialisme, waartoe de beoefenaren officieel kunnen worden erkend door inschrijving in een door de Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde aangelegd register, op basis van een aanvullende en gewaarmerkte opleiding. Dit is in 1956 voor het eerst geschied voor wat wordt betiteld als „mondheelkunde en chirurgische prothetiek” een geheel waarvan het logisch verband en de begripelijkheid voor de oningewijde niet, wat men noemt, in het oog springt. Bovendien werd het laatstgenoemde deel in de combinatie reeds jarenlang onderwezen en door enkele daartoe bekwame tandartsen oude stijl beoefend zonder dat zij ooit van bevoegdheidsoverschrijding werden beticht.

Hoe het zij, om aan het onderhavige specialisme meer gezag te zien toegekend buiten het uiteraard enge kader van het tandheelkundige beroepsverband, is contact gezocht met de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Dit heeft geleid tot de instelling in 1960 van een gemeenschappelijke commissie met van elk drie leden, onder voorzitterschap van een door genoemde Maatschappij aangewezen voorzitter.

Aan deze commissie werd o.m. opgedragen de bestudering van het door Mij. t.b.d. Tandheelkunde ingestelde specialisme en de eventuele mogelijkheid van omschrijving van het gebied der werkzaamheden van dit en de medische specialismen waarvan het arbeidsterrein ook in deze sector is gelegen. Voorts was de commissie verzocht het voorschrijven van geneesmiddelen door tandartsen in studie te nemen.

Wanneer hier het specialisme orthodontie buiten het gezichtsveld van de commissie is gehouden dan is zulks geschied omdat (ook) de commissie dit uit haar programma heeft geëlimineerd. Ware het anders geweest dan zou het alleen

verwondering hebben kunnen wekken omdat de orthodontische behandeling tevens behoort tot de bevoegdheid van de tandarts oude stijl en zich uit dien hoofde aan de medische gezagsfeer geheel onttrekt.

De commissie heeft dan ook gemeend zich zoveel mogelijk te moeten houden aan de bestudering van en rapportering over de verhouding van het onderhavige specialisme tot de betreffende medische onderdelen.

Naar de mening van de tandheelkundige leden van de commissie zoeken de onderhavige tandarts-specialisten veelal samenwerking in teamverband met artsen-specialisten en omgekeerd, met gedeelde verantwoordelijkheid; het grootste deel van de werkzaamheid van deze tandartsen ligt volgens het rapport echter op poliklinisch terrein.

In de loop van de laatste jaren, zo vervolgt het rapport, is het aantal opgeleide en practisch werkzame specialisten tot 14 uitgegroeid\*), waarvan 12 aan ziekenhuizen zijn verbonden, wier werk – aldus de uitspraak – zeer veel waardering ontvangt en over het algemeen een goede samenwerking is ontstaan met de andere in deze ziekenhuizen werkzame specialisten, al hebben zich dan op enkele plaatsen misverstanden voorgedaan aangaande hun werkzaamheden naast die van medische specialisten.

Met betrekking tot de aankondiging als specialist zegt de commissie dat het voor ieder – zowel lekenpubliek als artsen – duidelijk moet worden gemaakt dat men te doen heeft met *tandartsen*-specialisten. In het bijzonder geldt dit volgens haar voor degenen onder hen, die het doctoraat in de geneeskunde hebben verworven.

Waar deze opmerking voor moet dienen is niet duidelijk, immers het is in ons land geen gebruik om bij de doctortitel tevens het gebied te vermelden waarop deze betrekking heeft. Voor zover bekend maken ook de tandartsen geen inbreuk op deze ongeschreven regel, hetgeen van gepromoveerde artsen niet altijd kan worden vastgesteld. Het betreffende voorschrift, vermoedelijk bedoeld als veiligheidsmaatregel tegen mogelijk misleidend geleerdheids- en bevoegdheidsvertoon, had gevoegelijk achterwege kunnen zijn gelaten.

Het zou tot goed begrip van de aard en omvang van het specialisme belangrijk zijn geweest wanneer de commissie aan haar rapport een inventarislijst had toegevoegd van de werkzaamheden, die geacht kunnen worden onder mondheekunde te ressorteren. Blijkens een daarop betrekking hebbende mededeling heeft zij wel een lijst samengesteld van ingrepen, die naar haar oordeel tot het werkterrein van de tandheelkundige specialisten behoren, maar deze niet in het rapport opgenomen, omdat zo zegt zij, nog moet worden afgewacht hoe dit specialisme zich zal ontwikkelen. Voor dat doel wordt een (nieuwe) gezamenlijke commissie aanbevolen. Met dat al is de buitenstaander – waartoe wij ook onszelf rekenen – met dit rapport niet veel opgeschoten om zich een voorstelling te kunnen vormen omtrent het terrein van werkzaamheden van deze specialist; dit te meer omdat het is vastgesteld op 22 januari 1962 en er dus sindsdien

1) Volgens de Tandartsengids thans 18.



twee jaren van ontwikkeling zijn verstreken zonder dat zulks blijkbaar tot het beoogde resultaat heeft geleid. De informatieve waarde van het document is bijgevolg wel erg mager gebleven.

Wat bij bestudering van het rapport de aandacht niet kan ontgaan is een kenmerkend tekort aan vertrouwen in de zelfbeperking van de tandarts-specialist ten aanzien van het gebruik dat hij zal maken van de hem door de wet verleende bevoegdheid. Gewezen werd reeds op hetgeen in het verslag werd opgemerkt aangaande het voeren van de doctortitel. In de laatste alinea van het document wordt hem n.l. ingescherpt „dat het overschrijden van de grenzen van zijn arbeidsterrein – gesteld door de hem verleende bevoegdheid – onvermijdelijk moet leiden tot het ontstaan van een zekere gespannen verhouding met de medische specialisten, waardoor een goede samenwerking onmogelijk kan worden gemaakt”.

Vooropgesteld dient hier te worden dat een arts zijn medische bevoegdheid eenvoudig niet kan overschrijden aangezien die het gehele gebied van de geneeskunst omvat. Daarmee wordt echter de werkelijke situatie slechts ten dele gedekt. Ook voor de arts geldt dat zijn bevoegdheid – om met de tandheelkundige wetgever te spreken – wordt beperkt door zijn verantwoordelijkheidsbesef ten aanzien van de grenzen van zijn kennen en kunnen. Of dit bij de medische specialisten steeds het geval is? De tandarts komt beroepshalve zo nu en dan in aanraking met het resultaat van een behandeling waarbij gerechtvaardigde twijfel rijst of aan de voor de tandarts gestelde eis door de betrokken medische operateur wel is voldaan. Het betreft – los van de bevoegdheid – in de eerste plaats het belang van de patiënt, dat gediend moet worden. Dat de commissie gemeend heeft de tandarts-specialist op voorhand te moeten waarschuwen waaraan hij zich te houden heeft op straffe van het gevaar een gesloten medisch front tegenover zich te vinden, getuigt van een achterdocht ten opzichte van diens verantwoordelijkheidsbesef en van een overeenkomstig geïkt oordeel dat blijkbaar in het rapport tot uitdrukking moest worden gebracht. Men heeft gemeend de puntjes op de i te moeten zetten en de tandheelkundige leden van de commissie zijn zo toegeeflijk geweest hiertegen hunnerzijds geen bezwaar te maken.

Het wil ons niettemin voorkomen dat de in de staart van het rapport vervatte waarschuwing, ook al wordt die ogenschijnlijk afgezwakt door de toevoeging: „al geschiedt die grensoverschrijding slechts sporadisch”, niet aan het stuk had mogen worden toegevoegd. De commissie vond het blijkbaar nodig de tandarts-specialist bij voorbaat op zijn nummer te zetten.

Het klopt alleen niet met de voorafgegane constatering dat het een vrijwillig samenspel van artsen en tandartspecialisten betreft, waarbij – zo wordt gezegd – er nooit moeilijkheden in de afbakening van de taken behoeven te zijn.

Het geheel overziende moet de buitenstaander wel als indruk behouden dat het rapport enerzijds niets geeft wat extern mocht worden verwacht, daarnaast passages bevat, die als krenkend onderdrukt hadden moeten worden. B.

*Literatuur:*

Ned. Tandartsenblad Nr. 3, 1964. Blz. 81 e.v.

.....,met 6-jarige opleiding”

De onderwijsvernieuwing 1947 moge luidens een officiële uitspraak\*) tot gevolg hebben gehad dat „bij de praktijkuitoefening geen grote verschillen in het oog springen”, in een opzicht heeft zij iets nieuws gebracht: het vervallen van het verbod tot het voorschrijven van inwendige geneesmiddelen voor de tandarts nieuwe stijl. Dit heeft hier en daar al spoedig geleid tot conflictsituaties met huisartsen, die van deze bevoegdheid niet wisten of gewoon niet wilden weten. Daarover is te dezer plaatse indertijd reeds een en ander opgemerkt.

De bevoegdheid is voor de (gesouffleerde?) ziekenfondsen aanleiding geweest om bij het gebruik maken ervan de tandarts te willen verplichten vooraf overleg te plegen met huisarts of specialist. Onze Maatschappij heeft tegen een dusdanige toezienende voogdij in beginsel terecht bezwaar gemaakt en haar niet willen aanvaarden.

Wat in de schriftelijke behandeling van deze aangelegenheid als weinig gelukkig moet worden beschouwd is de aanduiding:... met 6-jarige opleiding van de ziekenfondswerkers, die korthedshalve ook als tandartsen „nieuwe stijl” te boek staan. De onderscheiding in 4- en 6-jarige opleiding had in de jaren van 1947 tot 1952 alleen intern bij het onderwijs zin omdat in die tijd beide opleidingen enige jaren naast elkaar bleven bestaan tot het tijdstip waarop het praktisch tandheelkundig examen, afsluiting van de oude opleiding, niet meer kon worden afgelegd. Hiermede verviel dus tevens de voor het onderwijs gemakkelijke onderscheiding en zij moet derhalve tot de volmaakt verleden tijd worden gerekend.

Het mag dan ook als geheel misplaatst worden opgevat deze zinloos geworden aanduiding te blijven hanteren als het om practici gaat. Het is toch zomin bij universitaire als bij andere studierichtingen gebruik de daaraan verbonden titel of bevoegdheid kracht bij te zetten door vermelding van de tijdsduur die de betreffende opleiding in beslag neemt. Wat in dit verband de tandartsen van vóór en na de invoering van de wetswijziging van 1947 betreft wordt ten aanzien van hun verschil genoegzaam voldaan door de drs.-titel, die de laatste gerechtigd zijn te voeren en dit ook doen.

Het blijven gebruiken van een (interne) onderscheiding, die al meer dan een decennium overleefd is en (behalve in het onderwijsprogramma) geen enkele basis heeft, doet alleen maar potsierlijk aan vanwege de daarmee gewekte indruk van geleerdheidsvertoon tegenover degenen, die met de situatie niet bekend zijn.

Nog bedenkelijker is het dat het tot de afspraak heeft geleid om de tandartsen nieuwe stijl op hun recept-formulieren een „6” te laten drukken. Hiermee is de

\*) T.v.T. 1961, blz. 654.



studieduur tot een symbolisch distinctief verheven ter waarmerking van een bevoegdheid, die reeds in de drs.-titel is uitgedrukt en kennelijk alleen moet dienen om de tandarts oude stijl binnen de voor hem getrokken grenzen te houden. Het getuigt van een weinig vleidend wantrouwen in de correctheid van deze categorie praktiserenden, waartoe op grond van de ervaring zeker geen aanleiding behoefde te bestaan.

Afgezien hiervan kan het ingevoerde embleem mogelijk de bron worden van onverwachte moeilijkheden voor het geval de regering de toenemende aandrang tot een algemene studieverkorting zou aangrijpen om deze dwingend voor te schrijven. Dit is het vorige jaar niet doorgedaan, maar men kan nooit weten. In dat geval zou het kunnen gebeuren dat de tandheelkundige studie tot b.v. vijf jaar moet worden teruggebracht. Maar hoe dan met die „6” voor gelijkelijk bevoegden, die slechts op een geringere studieduur kunnen bogen? Zouden die dan waarheidsgetrouw met een „5” moeten worden toegerust op hun recepten-papier, met alle aanzienverlagende gevolgen van dien?

Denken wij anderzijds aan een eventuele opkomende behoefte aan studie-verlenging, b.v. (om maar iets te noemen) voor oefeningen in een geveltoerisme à la Steiger en Gaerny, waardoor aan de opleiding wellicht een jaar zou moeten worden toegevoegd (wat de hemel verhoede!). Zouden de aldus afgestudeerden zich met een „7” moeten aandienen? Deze fantasie heeft slechts ten doel om aan te tonen waartoe een legitimatie in symbolische cijfers alzo zou kunnen leiden. Nog afgezien van het ridicule ervan.

Toegegeven, het kan alleen in het brein van een eenvoudige ziel opkomen, maar deze zou niettemin de vraag kunnen stellen: als het dan met alle geweld moest, zou in dat geval een desnoods vetter dan vet gedrukt plusteken niet voldoende èn eleganter zijn geweest om de zesjarige bokken van de vierjarige schapen te (onder)scheiden? Dit symbool van het meerdere had dan ongewijzigd en onbelaagd dienst kunnen blijven doen tot de laatste van de Mohikanen oude stijl het zal hebben afgelegd en tot de velden der gelukzaligheid zijn ingekeerd. En dat duurt nog wel even.

B.