

kelijk korte tijd in functie zijn en dat de grote massa der wetenschappelijke gegevens voor verwerking in de computer waarschijnlijk ook in de toekomst het blijvende gebit zullen blijven betreffen. Om dezelfde reden is elk kaartstelsel dat in de praktijk wordt gebruikt, nu eenmaal hoofdzakelijk op de blijvende elementen ingesteld. Zelfs kon worden vastgesteld dat op menig kaartstelsel met voorgedrukte odontogrammen het melkgebit eenvoudig niet voorkomt. In deze gevallen zou een benoeming van kwadranten met de cijfers 5-8 (dus met weglating van de symbolen 1-4) wellicht moeilijkheden opleveren, met name voor het hulppersoneel en ook voor anderen die de betrokken gegevens moeten hanteren. Tenslotte bleek er geen systeem te bestaan waarin de melkelementen vóór de blijvende waren genoteerd. Kortom, alle systemen bleken

in eerste instantie voor het blijvende gebit te zijn ontworpen. Dit mag niet als een aanduiding worden beschouwd van een gebrek aan belangstelling voor het temporaire gebit, maar eenvoudig als een bewijs dat de tandarts met het blijvende gebit in elk opzicht het meest te maken krijgt.

Het is overigens verheugend te constateren dat sinds het aannemen van de resolutie door de Algemene Vergadering van de F.D.I. verschillende internationale organisaties (o.a. Interpol) het „Two-Digit System” al hebben ingevoerd. Hoewel dit natuurlijk tot tevredenheid stemt, ziet de Commissie zeer wel in dat nog veel werk zal moeten worden verzet om tot het beoogde doel: een wezenlijke internationale standaardisering, te komen.

Redactie

## VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

### NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

*Verslag 205e ledenvergadering d.d. 11 maart 1971 te Utrecht*

#### Inleiding

De snelle groei van de tandheelkundige wetenschap in de laatste decennia en de daarmee samenhangende ontwikkeling van steeds meer verfijnde behandelmethoden, hebben hun stempel noodzakelijkerwijs gedrukt op het tandheelkundig onderwijs. De student moest de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek deelachtig worden; zijn academische vorming was daarmee ten nauwste verbonden. Van bezinning op de maatschappelijke implicaties was hierbij nauwelijks sprake. Evenmin echter was de samenleving op haar beurt voorbereid of geneigd de consequenties van dit alles zo maar te aanvaarden. De student en vooral de jonge tandarts werd hierdoor steeds duidelijker in een crisissituatie gemanoeuvreed. Enerzijds de morele dwang het geleerde naar beste weten en kunnen aan zijn patiënten te doen toekomen; anderzijds de onmogelijkheid om dit onder de bestaande verziekte praktijkomstandigheden te verwezenlijken.

Een scheiding der geesten binnen de professie tekende zich steeds scherper af. De beroepsactiviteiten kwamen in een allengs sterker bipolair krachtenveld. Voor de praktijkvoering riep dit het beeld op van de weinig sociaal bewogen perfectionist in de exclusieve particuliere praktijk, aanleunend tegen de onderwijsclan aan de ene zijde, en aan de andere kant de soms kwalitatief twijfelachtige massaproductent van het sociaal verstrekingenpakket zonder enige belangstelling voor de wetenschappelijke verdieping van zijn beroep. Beide beelden zijn gearchargeerd en gekarikaturiseerd en dus onjuist. Zij hebben echter één aspect gemeen: zij zijn historisch gegroeid.

Dit is eveneens het geval met de wijze waarop men van oudsher meent het onderwijs te moeten geven: opgesplitst in hokjes, zelfgenoegzaam, met weinig onderling verband en,

wat nog erger is, niet gericht op het doen functioneren van de afgeleverde tandarts in de praktijk. De conclusies zijn uit deze ontwikkeling reeds getrokken en structuurwijzigingen zijn in studie; waarlijk niet alleen in Nederland.

Dat ook de overheid hierbij een hoofdrol speelt behoeft geen nadere toelichting. De Sociaal Economische Raad heeft een studietoelichting in het leven geroepen om de toekomstige structuur van de verzekering tegen de kosten van geneeskundige verzorging te bestuderen. De resultaten zullen ook de tandheelkunde diepgaand beïnvloeden.

Ook in E.E.G.-verband wordt aan de oplossing van tandheelkundige vraagstukken gewerkt, die niet mis te verstane nationale implicaties zullen hebben: gelijkstelling van de bevoegdheden en daarmee ten nauwste verbonden een vorm van gelijkshakeling der opleidingen.

Deze actuele en complexe vraagstukken zijn terecht onderwerp geweest van de voorjaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap.

*„Beantwoordt het onderwijs aan de eisen die de tandheelkundige verzorging der bevolking thans stelt?”*

Als eerste inleider stelde F. W. Spies deze vraag aan de orde. Een aantal jaren heeft hij zich als voorzitter van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, een functie die hij eerst onlangs neerlegde, met deze problematiek bezig moeten houden. De kernpunten hierbij waren het beleid van de georganiseerde tandheelkunde ten opzichte van de volksgezondheid en daarnaast het onderwijs. De positie van de Maatschappij is hierbij niet eenvoudig, zij zal immers moeten trachten als tussenschakel te functioneren tussen deze beide grootheden. Wanneer men, het terrein overziende, gebreken constateert, dan zijn deze vooral ook te wijten aan de zich in de loop der jaren verbredende kloof tussen het onderwijs en de vigerende praktijkomstandigheden, gevolg ook van de continue ontwikkeling van beide.

Men kan grote waardering hebben voor het niveau van het tandheelkundig onderwijs in Nederland. Niettemin zal men vast moeten stellen dat aan de voorbereiding van de student op

zijn maatschappelijke werkzaamheid gebreken klevan. Dit is een taak die zeer zeker het onderwijs toevalt en die niet doorgeschoven kan worden naar een andere instantie zoals bijvoorbeeld de Maatschappij. In de meeste gevallen bestaat er voor de afgestudeerde jonge tandarts een grote discrepantie tussen de inhoud van de genoten opleiding en van de hem beschoren beroepsuitoefening. Het zou niet rechtvaardig zijn de blaam hiervoor te werpen op het beleid van de Maatschappij. Ondanks haar vele tekortkomingen heeft zij te kampen met voor haar onoplosbare problemen zoals mankracht, tijd en financiering bij de toegenomen vraag naar tandheelkundige gezondheidszorg. Ook van de overheid wordt weinig bereidheid ondervonden mede te werken aan preventie door T.G.V.O. en drinkwaterfluoridering.

Wanneer men vanuit de beroepsorganisatie gezien de situatie thans beoordeelt, dan moet de vraag of het onderwijs voldoet aan de eisen die de tandheelkundige verzorging van de bevolking thans stelt ontkennend worden beantwoord. Het aantal collegae, dat ondanks de betere opleiding niet over de juiste mentale en collegiale instelling beschikt lijkt toe te nemen. De houding ten opzichte van de individuele patiënt is soms betreurenswaardig. De tandarts blijkt steeds minder geneigd tot deelneming aan de behandeling van de sociaal verzekerden met als gevolg een steeds zwaardere taak voor de overige beroepsgenoten. De geringe belangstelling voor de behandeling van deze groepen van de bevolking zal tot ingrijpen van bovenaf kunnen leiden. Zich bezinnend op de oorzaak van deze ontwikkeling, vraagt men zich af of bij het onderwijs, gebiologeerd als het ware door de wetenschappelijke en technische vooruitgang, de maatschappelijke en ethische vorming van de student niet in het gedrang komt. Zou het geen overweging verdienen verfijnde behandelmethoden op deelgebieden, waarvan tevoren reeds vaststaat dat de toepassing in de dagelijkse praktijk voor de meesten niet is weggelegd, onder te brengen in „post-graduate” cursussen voor belangstellenden?

Niet het onderwijs is uitsluitend verantwoordelijk voor deze ongewenste situatie. Het belang van de tandheelkundige verzorging voor de volksgezondheid duidelijk te maken bij overheid en bevolking, is een taak waarin de professie tekort geschoten is. Ook het verzorgen van een goede informatie en motivatie van de medici, in het bijzonder van hen die zitting hebben in overheidsorganen en verzekeringsbesturen e.d., is een terrein, dat onvoldoende is bewerkt.

De mogelijke oplossingen worden vervolgens in een viertal punten samengevat:

1. Zonder afbreuk te doen aan zijn wetenschappelijke vorming moet het mogelijk zijn, vooral in de laatste twee studie-jaren, meer aandacht te besteden aan de sociale en ethische problemen die de jonge tandarts te wachten staan, hem beter voor te bereiden op de realiteit van het dagelijkse beroepsleven. Met betere mogelijkheden voor een studentenlidmaatschap van de Maatschappij, thans in studie, zou de overgang van opleiding naar praktijk een soepeler verloop kunnen krijgen.

2. De opleiding van de algemeen practicus zou tot vijf jaar moeten worden beperkt met daarop aansluitend de mogelijkheid zich verder te bekwamen in deelgebieden zonder dat dit in alle gevallen tot een specialisatie zou moeten leiden.

Een andere mogelijkheid zou zijn de studieduur van 6 jaar te handhaven met in het laatste jaar de mogelijkheid zich met

een bepaald deelgebied in het bijzonder bezig te houden, waartoe ook de algemene praktijk zou kunnen behoren. Dit naar analogie van de huisartsen-opleiding bij de geneeskunde.

3. De opleiding van hulpkrachten zou moeten worden versneld. Mits goed gereguleerd en werkzaam op een afgebakend terrein zouden deze veel kunnen bijdragen tot de oplossing van het mankracht- en tijdprobleem, terwijl dan voor de tandarts meer tijd vrij komt voor dat deel der werkzaamheden waarvoor hij bij uitstek geschikt is.

4. De beroepsorganisaties zouden de interne en de externe voorlichting met kracht ter hand moeten nemen. De laatste zou moeten worden gericht zowel op beleidsfiguren in alle betrokken sectoren als ook op de bevolking als geheel (T.G.V.O.).

#### Discussie

Door verschillende sprekers wordt de noodzaak bepleit om op uitgebreider schaal gebruik te maken van hulpkrachten. Reeds tijdens de opleiding zou aan deze samenwerking aandacht besteed moeten worden.

Ook wordt gewezen op de achtergronden van de destijds ingevoerde studieverlenging van 4 tot 6 jaar. Toen heeft vooral de wenselijkheid voorop gestaan de praktiserende tandarts de vruchten deelachtig te doen worden van het wetenschappelijk speurwerk. Daardoor zou dan mede de kloof tussen onderwijs en praktijk overbrugd worden. In hoeverre dit doel is bereikt valt niet te zeggen. Sommigen spreken hun teleurstelling uit over de vaak geringe belangstelling van de afgestudeerden voor de sociaal-ethische aspecten van hun beroep. Dit geldt ook voor hun bereidheid om tegemoet te komen aan de toegenomen belangstelling voor de tandheelkundige verzorging van de jongste bevolkingsgroepen. Men is eenstemmig van oordeel dat aan de aandring op de overheid meer kracht dient te worden bijgezet.

„Beantwoordt de tandheelkundige verzorging van de bevolking thans aan de eisen die het onderwijs stelt?”

Deze vraag aan de orde stellend, belicht S. K. Thoden van Velzen dezelfde problematiek vanuit de tegenovergestelde gezichtshoek. De tekst van deze voordracht vindt de lezer elders in deze aflevering (pag. 269).

Zeer duidelijk komt hierbij naar voren hoe fundamenteel anders sommigen ten aanzien van de toekomstige ontwikkeling van het onderwijs denken. Vooral in de Verenigde Staten is dit het geval. Daar heeft men aan sommige universiteiten het stadium van de plannemakerij al achter zich gelaten, en probeert men daadwerkelijk een radicale hervorming door te voeren, gebruik makend van moderne wetenschappelijk gefundeerde inzichten in onderwijspsychologie, pedagogiek en didactiek.

#### Discussie

Desgevraagd verklaart de spreker leermachines niet essentieel te vinden, doch wel te beschouwen als waardevolle hulpmiddelen. Het postacademisch onderwijs zou in de vakanties plaats kunnen vinden. Het vraagstuk van de selectie van de studenten baart nog vele zorgen. De criteria liggen onduidelijk en ook het juiste tijdstip is moeilijk vast te stellen. Wel is het nodig om in de eerste studie-jaren aan de studenten een goed beeld bij te brengen van hun latere beroepsarbeid. Het kardinale vraagstuk, hoe een tandarts op te leiden die in de praktijk goed functioneert, is niet opgelost.

„Wat is de relatie van de toekomstige Structuur Verzekeringen Kosten Geneeskundige Verzorging met het onderwerp onderwijs/praktijk?”

D. H. de Kup, hoofdbestuurder van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, voert bij de behandeling van de hier gestelde vraag de maatschappelijke zijde van de aan de orde gestelde controverse ten tonele en met name de rol van de overheid. Het totaal van zijn inzichten biedt weinig reden tot optimistische verwachtingen. De maatschappelijk werkzame invloeden blijken zeer gecompliceerd en de betrokken personen en instanties zijn in het algemeen bedroevend slecht geïnformeerd en gemotiveerd.

De toekomstige structuur van de verzekeringen tegen kosten van geneeskundige verzorging van de bevolking heeft een directe invloed op de praktijkvoering van de jong afgestudeerde tandarts, die dus goed voorbereid moet zijn. De Maatschappij moet een zo krachtig mogelijk beleid voeren om deze nieuwe structuur, voor zover het de tandheelkunde betreft, mede vorm te geven. De conclusie is gewettigd dat het bestaande systeem drastisch zal worden gewijzigd. Het meest essentiële punt hierbij is, dat de rol van de „derde betaler” een radicale verandering ondergaat in die zin, dat deze gaat functioneren zoals bij de particuliere verzekeraars en bij de ambtenaren-restitutieverzekering. De patiënt-tandarts relatie zal dan haar normale moderne vorm hebben gekregen. Wel zal voor een ieder de plicht tot het sluiten van een dergelijke verzekering moeten gelden, zodat de volksverzekering een feit wordt. Onontkoombaar zal in deze nieuwe verzekering de „eigen bijdrage” moeten zijn.

Indien met de Wet op het Basisonderwijs het vak Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding – waaronder ook de T.G.V.O. begrepen is – wordt ingevoerd, dan komt het kind geïnformeerd en gemotiveerd in de maatschappij, waar dan met het 18e levensjaar, kiesgerechtigd (?), zelfstandig beslissingen over zaken die de gezondheid raken zullen moeten worden genomen. Het 13-jarigen plan kan in deze nieuwe structuur heel goed ingepast worden. De tandheelkundige verzorging van de jeugd van 0-17 jaar zal volledig gefinancierd dienen te worden zonder eigen bijdrage.

De consequentie van de invoering van een volksverzekering zal zijn, dat particulieren, ambtenaren en ziekenfondsleden door de tandarts op gelijke basis behandeld zullen worden. Een bepaalde vorm van controle gaat dan voor allen gelden. Dit zal in welke vorm ook een professionele moeten zijn. Het huidige T.C.I. is dan niet meer bruikbaar. De kwaliteitsbewaking, die wij aan de overheid moeten aanbieden in het kader van een optimaal gebruik van middelen en diensten zal uit het eigen midden moeten komen met mogelijkerwijs een financiering uit de gezondheidspremie.

Weinig optimistisch toont de spreker zich voorsnog over de plannen die men van overheidswege en vanuit de huidige gezondheidsorganisaties met de tandheelkunde voor heeft. Als het kernpunt van de voordracht mag worden gesteld, dat de Maatschappij als beroepsorganisatie intermediair moet zijn tussen onderwijs en praktijk. Wij zullen zelf moeten weten hoe wij de tandheelkunde willen brengen. Het Hoofdbestuur zal zorg moeten dragen dat bij centrale en regionale overheden, bij ziekenfondsen, ambtenaren- en particuliere organisaties, bij officiële raden, commissies, stichtingen en verenigingen de motivering wordt overgebracht van de tandheelkundige noodzakelijkheden.

Het is van essentiële betekenis, dat vanuit de tandheelkunde goede informatie en motivatie wordt overgebracht op de juiste plaats en naar de juiste personen, omdat vaak juist niet-tandartsen de tandheelkundige belangen moeten verdedigen. Het onderwijs zal door invoering van de maatschappijwetenschappen een grote bijdrage voor de vervulling van deze taken kunnen en moeten geven. De opbouw van een goede externe voorlichting regardeert de Maatschappij. Ook de persoonlijke inzet van de individuele leden van de professie mag in dit verband niet worden onderschat. Immers het streven van de overheid de gezondheidszorg te regionaliseren, maakt het mogelijk en nodig om in de nieuw te scheppen structuren ook de invloed van de tandheelkunde in te bouwen.

Bij de opbouw van de nieuwe structuren is het goed rekening te houden met de ontwikkelingen in E.E.G.-verband. De beoogde harmonisering van de werkverhoudingen binnen Europa maakt dit onontkoombaar. Het Comité de Liaison van de tandartsen heeft bemoeiing met het komende vrije verkeer van tandartsen binnen de E.E.G., met de unificatie van de mogelijkheden tot beroepsuitoefening en met het opstellen van de minimum opleidingsvoorwaarden nl. 5 jaar en 5000 theoretische en praktische onderwijsuren. De richtlijnen voor dit alles zijn thans in voorbereiding om in de Raad van Ministers te worden besproken. Na goedkeuring door de Ministerraad moet het vrije verkeer binnen één jaar effectief zijn. Aan de harmonisering van de praktijkvoering moet men nog beginnen, dat wil zeggen het opheffen van de ongelijkheid van het verstrekkingstelsel in de zes landen. Hiermede wordt in belangrijke mate de mogelijkheid het onderwezen in de praktijk toe te passen bepaald en eveneens de daarmee samenhangende arbeidsvreugde. Tengevolge van de invoering van de National Health Service verlaten per jaar plm. 500 artsen Engeland. Het is duidelijk dat een dergelijke ontwikkeling in Nederland desastreus zou zijn ten aanzien van de tandartsen. Onze directe buurlanden hebben ook een tekort aan mankracht. Door de ruimere mogelijkheden voor de praktijkvoering en de geringe taalmoeilijkheden kunnen deze landen op Nederlandse tandartsen een aanzienlijke aantrekkingskracht uitoefenen. Het lijkt daarom gewenst om in onze beroepsorganisatie een werkgroep te vormen voor deze E.E.G.-vraagstukken en daarbij in contact te treden met soortgelijke werkgroepen van de zusterorganisaties. Het gevaar is thans aanwezig dat in Brussel op ambtelijk niveau beslissingen genomen zullen worden, zonder voldoende inbreng vanuit de tandheelkunde.

Zowel wat betreft de eisen te stellen aan de opleidingen in de zes landen, alsook ten aanzien van de voorschriften en voorwaarden voor de uitoefening van de praktijk, dient men zich zeer goed te realiseren, dat wij geen beslissingen kunnen nemen die wij zelf nuttig en nodig achten. De regelingen getroffen binnen de E.E.G. zijn doorslaggevend voor de beroepsuitoefening in het eigen land.

Ten aanzien van het onderwijs dringt de vraag zich op, waarom voor de andere E.E.G.-landen een vijfjarige studieduur mogelijk is en hier niet. Straks zal de Nederlandse student evengoed in het buitenland kunnen gaan studeren, terwijl buitenlanders met hun opleiding de praktijk onbelemmerd in ons land zullen kunnen uitoefenen, zeker als het werkmilieu hier aantrekkelijker wordt. Het is thans nog zo, dat slechts één procent van de Europese studenten een universiteit buiten zijn eigen land bezoekt en dat er meer uitwisseling is op intercon-

tinental niveau dan binnen het eigen continent. Dit zal straks ongetwijfeld anders worden. Op voorstel van de Belgische regering heeft een werkgroep van nationale ambtenaren der zes E.E.G.-landen op onderwijsgebied de voorbereiding ter hand genomen van een bijzondere zitting van de Ministerraad waarop de nationale ministers van onderwijs bijeen zullen komen.

De vijf punten die deze werkgroep voorgelegd heeft gekregen zijn: de harmonisering van de studieprogramma's en de gelijkstelling van de diploma's, het stichten van transnationale universiteiten in de grensgebieden, de „Europeanisering” van bepaalde universitaire of andere onderzoekcentra en het gemeenschappelijk gebruik van audiovisuele hulpmiddelen. Het zal duidelijk zijn dat een nationaal onderwijsbeleid zich niet van deze ontwikkelingen kan afwenden. Dit wordt een argument geacht voor de oprichting van een sectie onderwijs binnen de Maatschappij.

#### Discussie

Niet alleen de externe voorlichting zal moeten verbeteren, doch ook aan de informatie binnen de professie schort het nog in ernstige mate. Een desbetreffend onderzoek in Amsterdam naar aanleiding van het fluorideringsvraagstuk gaf hiervan een ontstellend beeld. Sommigen zien de verkorting van de studieduur op grote bezwaren stuiten vooral in verband met de studievrijheid. Anderen geloven niet in de aanwezigheid van doorslaggevend bezwaren.

#### FORUM-DISCUSSIE

Ten einde een aantal vraagstukken met betrekking tot het thema van de vergadering meer gedetailleerd te behandelen, waren de hierna vermelde collegae uitgenodigd zitting te nemen in een forum. Voorzitter Cl. G. J. Mahler stelde hen een of meer vragen over onderwerpen die tot hun competentie gerekend konden worden, waarna een algemene discussie over vragen én antwoorden werd opgesteld.

*A. J. van Amerongen:* Voorlopig is van een gerichte aandacht voor de kleuter- en kinderbehandeling alleen sprake binnen het onderwijs. De Utrechtse opleiding kent een afdeling Pedodontie sinds 1950, ook in Nijmegen is men thans zover, terwijl elders hieraan gewerkt wordt. In het buitenland, met name in de V.S., bestaan dergelijke afdelingen veel langer, vaak onder leiding van hoogleraren. In het verleden was de belangstelling voor het kindergebitt in Nederland meestal vrij gering. Thans is men het er wel over eens, dat met curatieve hulp door de tandarts alleen geen afdoende resultaat te verkrijgen is. Het zwaartepunt zal hier gelegd moeten worden op de preventie met daarnaast de inschakeling van hulpkrachten. Ook de studenten zullen al vroegtijdig van deze noodzaak doordrongen moeten worden. Zijn er eenmaal voldoende hulpkrachten dan kan de a.s. tandarts reeds tijdens zijn opleiding met deze samenwerking vertrouwd worden gemaakt. De tewerkstelling van curatieve hulpkrachten onder leiding van gespecialiseerde tandartsen is een realistisch toekomstbeeld.

Zeker zal zich een aantal problemen voordoen, zoals de uiteenlopende omstandigheden van stad en platteland en de verwoerskeuze indien tot centrumbehandeling wordt overgegaan.

Een landelijke, systematische aanpak van de kinderbehandeling zal het niet zonder fluoridering van het drinkwater kunnen stellen. Slechts dan zal het mogelijk worden de kinderen met een frequentie van 2 x per jaar en een behandeling van ca. een half uur voldoende te verzorgen. Als de gebitten door de preventie gezonder zijn zullen ook de moeilijke gevallen afnemen. De vrees dat er niet voldoende vrouwelijke hulpkrachten beschikbaar zijn, acht men niet reëel; in Nieuw-Zeeland treft men op 1000 tandartsen 1200 dental nurses aan.

*G. Th. E. R. Arnold:* Hulpkrachten zijn een basisvoorwaarde voor een effectieve aanpak van de aangesneden vraagstukken. Verwezen kan worden naar de desbetreffende publikatie in het Ned. T. Tandheelk. 76: 422, 1969. De grote investeringen die voor het praktiseren met hulpkrachten nodig zijn, acht men minder moeilijk op te lossen dan de vraag hoe aan voldoende goed opgeleide hulpkrachten te komen. In het onderwijs zal bij een aantal van 90 studenten de samenwerking met hulpkrachten nog moeilijk te verwezenlijken zijn.

*J. G. de Boer:* De inzichten van deze inleider vindt de lezer elders in deze aflevering uitvoerig weergegeven. Over het geheel genomen is deze zienswijze alleszins aanvaardbaar. Indien fundamentele tandheelkunde inhoudt het bereiken van hoogwaardige resultaten met middelen die niet onnodig ingewikkeld of kostbaar zijn, dan blijft het tegengestelde, wat weleens de „fancy tandheelkunde” genoemd wordt, een verwerpelijke zaak. Terecht stelt men hierbij een juiste indicatie primair. De indicatiestelling moet goed zijn en de grondslag moet berusten op een volledig en deskundig onderzoek en diagnose; dan zullen ingewikkelde en daardoor kostbare behandelmethoden soms niet gemist kunnen worden. Het postacademisch onderwijs lijkt de meest aangewezen plaats om deze vorm van tandheelkunde onder te brengen.

*M. Castelein,* voorzitter van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde: Het is de Maatschappij ernst met de intensivering van de contacten met de studenten. Zij kunnen thans reeds lid zijn. Dat dit slechts met twee het geval is, komt door de financiële consequenties. Het Bemiddelingsbureau belegt regelmatig bijeenkomsten in de universiteitssteden. Met het 6e studiejaar bestaat een redelijk contact, waarbij problemen van vestiging en waarneming aan de orde komen. Daadwerkelijk wordt er nog te weinig gedaan. Alle activiteiten van de Maatschappij worden door de leden gefinancierd. Het bewerken van het terrein dat thans nog op de universiteit braak ligt of tussen de wal en het schip raakt, brengt ook kosten met zich mee. De informatielijn tussen de Maatschappij en de studenten moet lopen via de docenten in de sociale tandheelkunde.

*K. G. König:* Het zal niet mogelijk zijn de discrepantie tussen onderwijs en praktijk op te heffen, zolang de tandarts nog individueel werkzaam is. Het onderwijs in de tandheelkundige preventie staat nog in de kinderschoenen. De student zal moeten worden opgeleid tot een deskundig voorlichter op gebieden als fluoridering, voedingsadviezen etc. De voorlichtende taak van de mondhygiënist zal gerugsteund moeten worden door een ter zake goed opgeleide tandarts, zodat een doeltreffend samenspel mogelijk is.

*F. C. Nassy:* De invoering van een volksverzekering zal een betere vorm van tandheelkunde binnen het bereik brengen van een groep patiënten die dit zeker waard is; echter ook van een groep die dit naar tandheelkundige criteria niet waard is en slechts zijn rechten gaat claimen. De Maatschappij heeft aan de S.E.R. een advies moeten uitbrengen met betrekking tot een volksverzekering. Als een van de voorwaarden voor deelneming hieraan gesteld, staat de invoering van de drinkwaterfluoridering op de eerste plaats. Hoe absurd het ook moge klinken, het blijkt dat de tandheelkunde tot dusver nauwelijks een stem in het kapittel had. Dit is onaanvaardbaar! Een vorm van restitutieverzekering lijkt het meest aanbevelenswaard. Dit is ook voor de particuliere praktijk een goede oplossing, wanneer door deze herstructurering de verschillen worden weggenomen.

*H. G. J. Stoelinga:* De ontwikkeling van de sociale tandheelkunde van het N.P.P.-rapport tot het 13-jarigen plan toont een duidelijke vooruitgang. Dit plan maakt de behandeling van de ziekenfondspatiënten aantrekkelijker door een verruimde indicatie. Deze categorie zou dan geheel gefinancierd moeten worden. Het restitutiesysteem zou daarop aan moeten sluiten. Moeilijkheden zijn te verwachten indien de hulp aan de overige ziekenfondsleden in het gedrang zou komen. Uitsluitend praktizieren volgens dit 13-jarigen plan zal niet mogelijk zijn. Ook in kleinere gemeenten en het platteland stuit invoering op bezwaren. Er zal daarom een fasering komen, men wil beginnen met 10 tot 20.000 kinderen.

#### Naschrift

De door de inleiders geschetste vraagstukken en de daarbij door velen naar voren gebrachte inzichten wettigen de conclusie, dat van het onderwijs niet mag worden verwacht tandartsen af te leveren geconformeerd aan de huidige maatschappelijke werksituatie, verzielt als zij is. De ontwikkeling van wetenschap en praktijk laat dit eenvoudig niet toe. Wél zal het onderwijs een duidelijk alternatief moeten aanbieden. Daar kan men zich niet meer aan onttrekken. Duidelijk is dat essentiële zaken om een wetenschappelijke aanpak vragen wil de relatie opleiding en maatschappelijk functioneren een goed aansluitend geheel worden en niet tot kortsluiting leiden.

Zo zal uitgemaakt moeten worden welke tandheelkundige verzorging de bevolking van node heeft en vraagt. Vervolgens welke vorm van dienstverlening daaraan tegemoet moet komen en welke professionele en hulpkrachten dat moeten opvangen en op welke wijze. Deze moeten opgeleid worden volgens een naar onderwijs-wetenschappelijke maatstaven juiste methode en door daarvoor geschikte docenten in een zorgvuldig samengesteld curriculum. De studenten zullen daarbij nog goed geselecteerd en gemotiveerd moeten worden. Al deze zaken te verwezenlijken eist een diepgaand onderzoek in samenwerking van verschillende universitaire disciplines. De contouren hiervan zijn nog nauwelijks geschetst, laat staan zichtbaar.

Als oudste beroepsorganisatie en besloten discussiegezelschap heeft het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap met deze vergadering getoond volledig in het tandheelkundig leven van deze tijd te staan en bereid te zijn juist ook aan de oplossing van actuele vraagstukken haar bijdrage te leveren.

Van Schijndel

## STICHTING VOOR WETENSCHAPPELIJK TANDHEELKUNDIGEN ARBEID

### Aankondiging W.T.A.-cursussen

Het bestuur van de Stichting voor Wetenschappelijk Tandheelkundigen Arbeid (W.T.A.) organiseert in de nazomer en de herfst van dit jaar een tweetal cursussen, waarvoor hieronder beide aankondigingen volgen.

#### W.T.A.-cursus „Bacteriologie en Preventieve Tandheelkunde”

De laatste jaren is er grote vooruitgang geboekt in de kennis omtrent de etiologie van de tandcariës. Enerzijds is dat te danken aan de inzichten omtrent de werking van fluoride, anderzijds zijn er op bacteriologisch terrein grote vorderingen gemaakt in onze kennis van verschillende processen die van invloed zijn op de vorming van de tandplaque en de processen die zich hierbij afspelen.

Het bestuur van de Stichting W.T.A. heeft Prof. O. Backer Dirks, Dr. J. D. de Stoppelaar en Prof. Dr. K. C. Winkler samen met verschillende wetenschappelijke medewerkers bereid gevonden om een praktische cursus te geven over het onderwerp: „Bacteriologie en Preventieve Tandheelkunde”.

Hierin zullen een aantal colleges worden gegeven over de bacteriologie van de mondholte met speciale nadruk op de tandplaque en de meest recente ontwikkelingen in de cariës-etiologie, zoals dextraanvorming door *Streptococcus mutans* en *Streptococcus sanguis* en intracellulaire polysaccharidevorming door mondholtebacteriën.

Aansluitend aan deze colleges zal een practicum worden gegeven waarin allerlei bacteriën uit de eigen mond zullen worden gekweekt. Hierbij zal worden aangesloten bij de in de colleges behandelde stof.

Voorts staat een college en practicum over sterilisatie en desinfectie met betrekking tot de tandheelkundige praktijk op het programma.

Tenslotte worden enige colleges en één practicum gegeven over niet-bacteriologische aspecten van de preventieve tandheelkunde, zoals de bepaling van de buffercapaciteit van het speeksel en de fluoridebepalingen in het speeksel na opzuigen van F-tabletten.

Naast de praktische proeven zal op ruime schaal tevens van demonstratiemateriaal gebruik worden gemaakt.

De deelnemers moeten meebrengen een witte jas en zo mogelijk een goede microscoop voorzien van één oculair (10x) en 3 objectieven (10x, 40x, en 100x/olie-immersie). De microscoop kan eventueel ter beschikking worden gesteld (in leen van studenten) tegen een vergoeding van  $\pm$  f 15,- voor de gehele cursus.

De cursus zal worden gegeven in het laboratorium voor Microbiologie van de rijksuniversiteit te Utrecht, Catharijnesingel 59 op:

donderdagavond 26 augustus 1971 van 19.30–22.00 uur,

zaterdag 28 augustus 1971 van 10.30–15.30 uur,

donderdagavond 2 september 1971 van 19.30–22.00 uur,

zaterdag 4 september 1971 van 10.30–15.30 uur.

Een convocatie met aanmeldingsformulier zal op de gebruikelijke wijze onder de leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen worden verspreid.

#### *W.T.A.-cursus „Pijnbestrijding in de tand- en mondheekunde”*

De bestrijding van pijn neemt in de tand- en mondheekunde een belangrijke plaats in. Dikwijls is pijn de reden dat de patiënt onze hulp inroept.

Vaak zal na een juiste therapie de pijn spoedig verdwijnen; in een aantal gevallen zal dit echter niet gebeuren, of zal juist door de behandeling een periode met pijn kunnen volgen. Dan moet de toevlucht worden genomen tot een medicamenteuze pijnbestrijding waarbij een keuze kan worden gemaakt uit verschillende pijnstillende middelen. Hierbij zal steeds het te verwachten pijnstillend effect en de bijwerkingen van de diverse middelen tegen elkaar moeten worden afgewogen. Vooral in de laatste jaren wordt herhaaldelijk in de literatuur gewezen op soms ernstige bijwerkingen van enkele analgetica. Vaak betreft dit middelen die zich al tientallen jaren hebben weten te handhaven en welke ook nu nog – al of niet in combinatie met andere farmaca – frequent worden gebruikt. Dit geldt bijvoorbeeld voor acetosal en fenacetine. Na gebruik van acetosal worden meer nabloedingen gezien en kunnen ernstige maag-darmbloedingen optreden; misbruik van fenacetine, vaak in combinatie met andere pijnstillende middelen gebruikt, kan leiden tot niet te herstellen nier-beschadiging. Bij de keuze van analgetica zal rekening moeten worden gehouden met eventueel gebruik van andere geneesmiddelen door de patiënt, omdat de werking hiervan door sommige analgetica kan worden beïnvloed; zo kan bijvoorbeeld de werking van anticoagulantia door verschillende analgetica worden versterkt.

Op een in oktober te houden symposium zal worden ingegaan op het voorkomen van pijn in de tand- en mondheekunde, de problemen van diagnostiek en de behandeling van de afwijkingen die hieraan ten grondslag liggen; de medicamenteuze bestrijding van de pijn, de voor- en nadelen van de verschillende middelen die hierbij kunnen worden gebruikt en het resultaat van een recent onderzoek, waarin het pijnstillend effect van een aantal analgetica met elkaar werd vergeleken, zullen daarbij worden besproken.

De cursus zal worden gegeven door:

Prof. Dr. G. Boering, hoogleraar in de Mondheekunde aan de

## FEUILLETON

### DE MONDHYGIËNISTE

M. VERHEGGEN, mondhygiëniste

Het beroep mondhygiëniste vindt zijn oorsprong in Amerika, waar omstreeks 1900 Dr. Alfred C. Fones, behalve aan de vele caviteiten, ook aandacht schonk aan de parodontale aandoe-

rijksuniversiteit te Groningen, die zal spreken over: „Pijn in de tand- en mondheekunde: de diagnostiek en de therapeutische mogelijkheden”.

Dr. F. A. Nelemans, hoofd werkgroep klin. geneesmiddelen-onderzoek T.N.O., over: „De farmacologie van de analgetica, hun toxiciteit, indicaties en contra-indicaties”.

Drs. R. H. Booy, lid van de werkgroep klin. geneesmiddelen-onderzoek T.N.O., over: „De medicamenteuze bestrijding van de pijn in de tand- en mondheekunde met een bespreking over de resultaten van een recent onderzoek naar de werking van verschillende analgetica bij pijntoestanden in de mondholte”.

De cursus zal worden gehouden op zaterdag 2 oktober 1971 in het gebouw van de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, Amsterdam.

Een convocatie met aanmeldingsformulier zal op de gebruikelijke wijze onder de leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen worden verspreid.

## NEDERLANDSE VERENIGING VAN DIËTISTEN

### *Viering 30-jarig bestaan*

De op 5 januari 1941 te Amsterdam opgerichte *Nederlandse Vereniging van Diëtisten* – met een ledental van 685, zijnde bijna 70 % van het aantal afgestudeerde diëtisten – viert dit jaar haar 30-jarig bestaan.

Het beroep van diëtist(e), waaraan juist in deze welvaartstijd steeds meer behoefte bestaat, is als volgt te definiëren:

„De diëtist(e) is een deskundige op het gebied van de voeding en de diëtetiek, die dieetvoorschriften samenstelt voor patiënten op aanwijzing van of verwijzing door een arts of tandarts, óf die een adviserende functie op voedingsgebied vervult.”

Om het beroep een juiste plaats te geven in de totale gezondheidszorg, wordt momenteel de inpassing van het beroep in de Wet op de Paramedische Beroepen voorbereid.

De opleiding is een 4-jarige dagopleiding, gesplitst in drie jaren vooropleiding (tot aspirant-diëtist(e)) en 1 jaar eigenlijke opleiding. Met ingang van september 1972 zal de diëtistenopleiding onder het Hoger Beroeps onderwijs komen te vallen; het wordt dan een 4-jarige ongedeelde dagopleiding.

De vereniging geeft een tweemaandelijks orgaan uit: Het Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten.

ningen die hij bij zijn patiënten vond. Daar hij het belang van een goede mondhygiëne inzag, maar zelf geen tijd had om hen de kunst van goed tandenpoetsen bij te brengen, droeg hij deze taak over aan zijn assistente, en al spoedig werd ook de mondreiniging en het verwijderen van tandsteen aan haar zorgen toevertrouwd.

Dr. Fones had zijn praktijk in Bridgeport (Conn.) en in 1907 werd in de staat Connecticut een opleiding voor speciale hulpmiddelen op dit gebied wettelijk geregeld. Zij kregen de bevoegdheid om behalve poetsinstructie (home care instruction)