

mens, die als een onzer naar beste weten en kunnen de medische wetenschap en de tandheelkunde heeft gediend.

Moge zijn grote wijsheid en ervaring blijvend te onzen dienste staan.

T. Poelstra

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

HET IVOREN KRUIS

Verslag 63e jaarvergadering en Jaarverslag 1972

Op 10 mei 1973 heeft de Nederlandse Vereniging voor Mond- en Tandhygiëne „Het Ivoren Kruis”, onder leiding van haar voorzitter Prof. O. Backer Dirks, in „De Doelen” te Rotterdam, de 63e jaarvergadering gehouden.

Tijdens het huishoudelijke gedeelte kwamen onder meer aan de orde het Jaarverslag 1972, waaraan het onderstaande is ontleend.

Van het Bestuur

Het Ivoren Kruis vierde in het verslagjaar 1972 de 90e verjaardag van haar erevoorzitster, mevrouw M. Muntendam-Isebree Moens, die thans (vanaf de oprichting) 63 jaar lid is van Het Ivoren Kruis. Prof. O. Backer Dirks dankte haar in het bijzonder voor al hetgeen zij als pionierster van de kleutertandverzorging in Nederland heeft gedaan.

Het ledenbestand

Per 31 december 1972 telde de vereniging 2510 leden, onder wie 2098 tandartsen, hetgeen een toename betekent van 168 (onder wie 136 tandartsen) vergeleken met 31 december 1971.

Ten slotte gewaagt het jaarverslag van haar erkentelijkheid voor de ideële en financiële steun, welke Het Ivoren Kruis onder meer mocht ontvangen van het Praeventiefonds, de Rijksoverheid, het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, de Centrale Raad en Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde, de Stichting Comité voor de Zomerpostzegels en de Stichting Fondsenwervingsacties Volksgezondheid.

Het openbare gedeelte van de vergadering omvatte een drietal voordrachten, van resp. de collegae Dr. H. Kalsbeek („Tandheelkundige gezondheidsvoorlichting in het verleden”), Dr. A. J. M. Plasschaert („Wat mogen we van 2 jaar voorlichting op school verwachten?”) en M. D. Hage („Het effect van 14 jaar voorlichting bij de Schooltandverzorging Katwijk”).

Vervolgens belichtten een viertal mondhygiënisten de praktijk van de tandheelkundige gezondheidsvoorlichting (T.G.V.O.) in plaatsen, waar een mondhygiënist is ingeschakeld bij de sociale tandheelkunde.

De andragogen Drs. E. van Beilen en Drs. H. J. Tjassing zetten daarna – als voorlichtingsfunctionarissen – de opzet van een nieuw voorlichtingsproject in Friesland vanuit het gezamenlijke werk der (Friese) kruisverenigingen en de schooltandverzorging, uiteen.

Een forumdiscussie besloot dit gedeelte van de jaarlijkse Algemene Ledenvergadering van Het Ivoren Kruis.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDHEELKUNDE EN CHIRURGISCHE PROTHETIEK

Verslag wetenschappelijke Voorjaarsvergadering d.d. 12 mei 1973 te Utrecht

Op 12 mei 1973 vond in „de Uithof” te Utrecht de viering plaats van het 25-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging tot Bevordering der Chirurgische Wetenschappen. Ter gelegenheid hiervan was een Jubileumcongres georganiseerd met als hoofdmotief: Klinische en experimentele research binnen de chirurgische wetenschappen. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek was er grote belangstelling voor dit congres. Het aantal sprekers vanuit onze professie was groot, terwijl ook de belangstelling van de toehoorders niets te wensen over liet.

De wetenschappelijke ochtendvergadering stond onder voorzitterschap van Dr. J. Hovinga.

Van de gehouden voordrachten volgt hieronder een korte samenvatting.

1. Dr. A. K. Panders (afd. Mondheelkunde R.U. te Groningen): „Premaligne afwijkingen van het mondslijmvlies”.

De volledige tekst van deze voordracht zal elders worden gepubliceerd.

2. Dr. E. A. van Slooten en H. H. Verkerk (Antoni van Leeuwenhoekhuis): „Carcinoom van mondbodem en onderkaak”.

Samenvatting:

Er werd een retrospectief onderzoek verricht over 138 gevallen van carcinoom van mondbodem en/of onderkaak, welke in de periode 1955-’70 in het Antoni van Leeuwenhoekhuis gepresenteerd werden.

Van de verschillende factoren, die van belang zouden kunnen zijn voor het verloop van het proces, waren er in dit patiëntenmateriaal maar twee significant, n.l. leeftijd en duur der klachten. Het bleek, dat bij patiënten boven de 70 jaar de prognose (begrijpelijkerwijs) aanzienlijk slechter was. Bij kleine tumoren (T_1 , T_2 en T_3) was het succes der therapie recht evenredig met de duur der klachten, terwijl bij grote tumoren (T_4) het juist omgekeerd evenredig er mee was. Voor de laatste groep wil dat dus zeggen: hoe langer de klachten bestonden, hoe groter de kans op overleving werd.

Bij indeling in drie 5-jaars perioden bleek, dat in het eerste tijdvak (1955-’60) na 3 jaar nog 25% der patiënten in leven was zonder tumor. Dit percentage steeg in de derde periode (1966-’70) tot 52,6. De oorzaak voor een dergelijke stijging moet voornamelijk gezocht worden in de verbeterde therapie:

- radicale chirurgische benadering (resectie en bloc van tumor, onderkaak en regionale lymfeklieren);
- gebruik van cytostatica;
- toepassing van telecobaltbestraling.

3. Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast: „Metastasen in de kaken”.

Samenvatting:

Na enige algemene informatie over het verschijnsel metastase, wordt de vraag besproken waarom metastasen in de kaken betrekkelijk weinig worden aangetoond.

De histologische opbouw van het kaakbot is hiervan waarschijnlijk de oorzaak; er zijn nl. onderzoeken bekend, waaruit blijkt, dat de menselijke kaak van de volwassene weinig rood beenmerg bevat.

Juist de skeletgedeelten met veel rood beenmerg blijken voorkeursplaatsen te zijn voor het metastaseren van tumoren.

Klinische symptomen, röntgenbeeld en histopathologie werden aan de hand van enkele waargenomen patiënten besproken.

4. Dr. K. Lekkas (afd. Mondheelkunde Katholieke Universiteit te Nijmegen): „Het stimuleren van endochondrale groei aan de onderkaak”.

Samenvatting:

Talrijke klinische observaties hebben aangetoond, dat een fractuur in de nabijheid van de epifysaire schijf, bij jonge individuen kan leiden tot een stimulatie van endochondrale groei aan de desbetreffende extremiteit. Dit manifesteert zich als een relatieve verlenging van de getraumatiseerde extremiteit ten opzichte van de intacte zijde.

Een aantal experimentele studies waarbij een trauma langs operatieve wijze werd toegebracht hebben deze waarneming niet kunnen bevestigen. Merkwaardig genoeg zijn vrijwel alle experimenten uitgevoerd aan de epifysaire schijven rondom het kniegewricht.

Hierbij bleek het niet mogelijk te zijn, de groeischijf zelf direct te stimuleren.

De condylus mandibulae daarentegen biedt meer mogelijkheden voor dergelijke experimenten.

Dank zij het feit dat een epifyse ontbreekt, bestaat er de mogelijkheid tot directe stimulatie van de groei van het kraakbeen van de condylus, die een essentieel onderdeel vormt in het gehele proces van de endochondrale groei. Hierna volgt een hyperplasie van het ossale gedeelte van de condylus.

In een onderzoek op 200 ratten is langs operatieve weg een gericht trauma toegebracht aan het kaakgewricht van het dier, welke een stimulatie van endochondrale groei van de condylus mandibulae tot gevolg heeft.

De aard van het trauma en de invloed hiervan werd in het kort besproken. De verkregen hyperplasie en het tijdstip waarop deze optreedt, werd meer uitvoerig aan de hand van macroscopische waarnemingen en histologische preparaten besproken.

5. Dr. G. J. Schade (afd. Mondheelkunde Universiteit van Amsterdam): „De embryonale schedelontwikkeling bij opwekking van een gespleten verhemelte”.

Samenvatting:

Met betrekking tot de vraag, welk tijdstip het gunstigst is om een aangeboren verhemeltespleet chirurgisch te sluiten, bestaan aanzienlijke verschillen van inzicht. Een verantwoord oordeel hieromtrent wordt onder meer bemoeilijkt door het feit, dat men noch de factoren, die deze afwijking doen ontstaan, noch de „spontane” ontwikkelingstendensen van een door een verhemeltespleet misvormde schedel in voldoende mate kent. Het hier besproken onderzoek had met name tot doel de prenatale eigen ontwikkelingstendensen van zulk een schedel te leren kennen. Op de achtergrond stond daarbij de vraag hoe het inzicht in de ontstaanswijze van de spleet nog kon worden verdiept en hoe de basis kon worden gelegd voor een hernieuwde beschouwing ten aanzien van de uitgangspunten voor de chirurgische en orthodontische therapeutische mogelijkheden.

De resultaten van deze studie zullen elders worden gepubliceerd.

6. Dr. H. Tideman (afd. Mondheelkunde Universiteit van Amsterdam): „De vestibulumplastiek met behulp van een vrij mucosatransplantaat”.

Samenvatting:

Een beschrijving wordt gegeven van een nieuwe techniek om het vestibulum van de mandibula en maxilla te verdiepen met behulp van een vrij mucosatransplantaat uit de wang. Deze techniek werd met zeer goede resultaten bij 160 patiënten toegepast. Een spoelvormig transplantaat van ongeveer 3 x 5 cm wordt met een scalpel uit de wang gesneden en het defect wordt primair gesloten.

De reacties van de patiënten op deze operatiemethode waren goed. Na de operatie was er een mondopeningsbeperking van ongeveer 1 cm. Korte tijd na de operatie was de mondopening weer hetzelfde als vóór de operatie. De getransplanteerde mucosa verdroog de prothesedruk zeer goed en er ontstond géén regressie van de omslagplooi.

De getransplanteerde mucosa werd histologisch onderzocht. Uit de onderzochte gegevens bleek dat na 12 maanden de mucosa hetzelfde beeld vertoonde als de mucosa die men normaliter aantreft op de edentate processus alveolaris.

7. H. P. van den Akker (afd. Mondheelkunde Universiteit van Amsterdam): „Scintigrafie van de speekselklieren”.

Samenvatting:

De speekselklierscintigrafie kan een waardevolle bijdrage leveren bij de diagnostiek van acute en chronische (recidiverende) sialo-adenitiden, systeemziekten met speekselklierafwijkingen (morbus Sjögren, sialo-adenosen), speekselstenen, traumata (stricturen, speekselfistels, bestraling) en speekselkliertumoren.

Börner en medewerkers (1965) introduceerden de scintigrafie van de speekselklieren als nieuwe methode ter beoordeling van morfologische en/of functionele afwijkingen. Onder scintigrafie wordt verstaan een methode van onderzoek, waarbij de ruimtelijke verdeling van een toegediende hoeveelheid radioactiviteit in het lichaam van een patiënt in één vlak wordt weergegeven. De door de radioactieve isotoop uitgezonden gammastraling in een bepaald gebied kan worden gemeten met een scintillatieteller.

In principe kunnen 2 detectiesystemen worden gebruikt, n.l. de

lineaire scanner en de gammacamera; de voor- en nadelen van beide systemen werden besproken.

Als radioactieve isotoop wordt gebruikt gemaakt van Technetium - 99m (^{99m}Tc) in de vorm van pertechnetaat ($^{99m}\text{TcO}_4$). Na parenterale toediening vindt actieve concentratie plaats in o.a. de schildklier, het maagslijmvlies, de plexus chorioideus en de speekselklieren.

Alhoewel Jodium - 131 en Technetium - 99m in de speekselklieren waarschijnlijk hetzelfde transportmechanisme delen, verdient 99m Tc de voorkeur door zijn gunstige fysische eigenschappen. Door de actieve concentratie en de uitscheiding van Technetium - 99m biedt de speekselklierscintigrafie de mogelijkheid om het secernerende parenchym direct af te beelden en daarmee een uitspraak te doen over zowel morfologie als functie. Het functieverloop en eventuele afwijkingen daarin kunnen aan de hand van verscheidene, na elkaar vervaardigde, scintigrammen worden beoordeeld.

8. L. F. E. Michels (specialist Mondheelkunde te Eindhoven): „*De diagnose parotitis*”.

Samenvatting:

Experimenteel onderzoek van Young e.a., Yoshimura (1967) heeft meer inzicht verschafd in de functie van de grote speekselklieren. Het hieruit gevormde model werd klinisch getoetst aan waarnemingen bij ca. 300 patiënten.

Model. Primair secreet ontstaat door imbibitie in het acinusisthmsgebied. Elektrolyten zijn hier in serumwaarden aanwezig. Er is secretie van eiwitten. Myo-epitheelcontractie, vooral β -adrenerg, veroorzaakt uitdrijving. Bij passage van de pars striata vindt langzame K-secretie en snelle Na-reabsorptie plaats.

Dit proces eist energie en doorloopt het K-Na-ATPase systeem. Initiatie geschiedt cholinerig door K release en wordt beheerst door osmoreceptoren in de algemene circulatie. Er ontstaat hypotoon speeksel. Een pars striata wordt alleen in sereus klierweefsel gezien.

Ontsteking betekent verlies aan functie vooral van de pars striata. Er is een relatieve en absolute toename van Na. Zwelling van het ductusepitheel betekent obstructie intralobulair (bof) en kans op ectasieën. Serum en urinediastase kunnen stijgen.

Bij definitieve beschadiging daling van speekselkalium. (syndroom v. Sjögren) Obstructie door overigens in de parotis zeldzame steenvorming veroorzaakt verwijding van interlobulaire gangen. Stasis in holten verraadt zich door speekselgolven bij druk op de klier. Het speekselureum is daarbij vaak verhoogd. Bovendien kans op ductogene, recidiverende ontsteking, met troebel, purulent secreet. (Strept. viridans.)

Stimuleren, bijv. met kauwgom vergroot de ectasieën en verergert de kwaal.

Sterke NaCl-retentie kan door een groot aantal factoren optreden (bloedverlies, cerebrale beschadiging, nierfunctie, medicatie) en betekent hyperfunctie van de pars striatacellen. Door celvolumetoename (of hypotonie?) obstructie met recidiverende zwelling vooral bij de maaltijd. Kans op secundaire ontsteking met stijging van Na, soms ook K. Sterk verlaagde Na-waarden aan de gezonde zijde is hier de sleutel tot de diagnose.

9. W. F. J. Besling (afd. Mondheelkunde Katholieke Universiteit te Nijmegen): „*Transplantatie van de clavicula*”.

Samenvatting:

Er zijn patiënten met een beschadiging van het temporo-mandibulaire gewricht, voor wie behoud of herstel van functie en groei, door transplantatie van gewrichtscomponenten, een aantrekkelijke oplossing zou zijn.

Tot op heden zijn slechts enkele summere casuïstische mededelingen over dergelijke transplantaties bekend.

Het sternale uiteinde van de clavicula vertoont in morfologie en groei grote overeenkomst met het caput mandibulae. Daarom lijkt het een veelbelovend vervangingsmateriaal.

In een experimentele studie bij ratten is getracht deze transplantatie te realiseren.

De operatieve voorwaarden en de eerste resultaten werden aan de hand van röntgenfoto's en histologische preparaten in deze voordracht besproken.

10. Dr. L. Neyt (specialist Mondheelkunde te Brugge, België): „*Naonderzoek van 520 zygomafracturen*”.

Samenvatting:

Fracturen van het zygomatico-maxillaire complex worden de laatste tijd frequent gezien en zijn van groot belang voor mogelijke blijvende functionele stoornissen en wegens deformatie van het gelaat (afvlakking van de wang, enophthalmus).

Op de afdeling Mondheelkunde van de Universiteitskliniek te Groningen werden 520 patiënten met zygomafracturen behandeld in de periode van 1960-1970.

De meest voorkomende oorzaak was het verkeersongeluk (67,3%). In 4,4% is het geweldsdelict de oorzaak van de fractuur.

De meeste van de fracturen komen voor in de leeftijdsgroepen van 30-40 jaar en van 40-50 jaar (24,2% en 20%).

Een indeling van de fracturen wordt gebaseerd op het röntgenologisch onderzoek. De meest geschikte röntgenfoto's zijn de Tschbull-opname en de onderbelichte schedelbasisopname.

De meeste fracturen werden een of 2 dagen na het ongeval gereponeerd via een intra-orale benadering, of via een gecombineerde extra- en intra-orale benadering.

In een analyse van 520 zygomafracturen werd het verband nagegaan tussen de functie van het oog, de mandibula en de nervus infra-orbitalis en de ernst van de fractuur en de methode en het tijdstip van de behandeling.

Diplopie werd slechts zelden aangetroffen. Functiestoornis van de nervus infra-orbitalis daarentegen wordt zeer frequent waargenomen.

Bij ernstige fracturen van het zygomatico-maxillaire complex worden de beste cosmetische en functionele resultaten bereikt als een gecombineerde extra- en intra-orale operatietechniek wordt toegepast.

11. Dr. P. Egyedi (afd. Mondziekten en kaakchirurgie R.U. te Utrecht): „*Experimentele onderzoeken over productie en gebruik van gelyofiliseerd bot*”.

Samenvatting:

Autoloog bot is het beste transplantatiemateriaal ter vervanging van verloren gegaan botweefsel. Wegens de voor de verkrijging noodzakelijke (tweede) operatieve ingreep werd naar ander materiaal gezocht en volgens Boyne is homoloog gelyofiliseerd bot

ten aanzien van incorporatie en osteogenetische kwaliteit na autoloog bot het beste.

Te Zürich in het tandheelkundig instituut werd een methode voor de produktie van gelyofiliseerd bot op kleine schaal ontwikkeld, die een beroep op een botbank onnodig maakt.

Experimenteel onderzoek ter bestudering van de eigenschappen van dit produkt werden verricht. Daarnaast werd rehydratie van het materiaal met antibiotische oplossingen experimenteel getest.

Uit de tot nu toe verrichte experimenten blijkt, dat het volgens de toegepaste methode verkregen bot goed bruikbaar lijkt voor het opvullen van defecten. Rehydreren met antibiotica beschermt het transplantaat lange tijd tegen infectie. Anderzijds is uiteraard een langdurige allergische reactie theoretisch mogelijk.

Momenteel zijn in Utrecht nog onderzoekingen aan de gang over de klinische toepassing van gelyofiliseerde autologe transplantaten.

Dr. R. F. van Hoof,
secretaris Ned. Ver.v.Mondheel-
kunde en Chirurgische Prothetiek,
Bethel-ziekenhuis,
Delft.

BINNENLAND

PROMOTIES

Ir. M. M. A. Vrijhoef

Op vrijdag 14 september 1973 promoveerde Ir. M. M. A. Vrijhoef (Nijmegen) tot doctor in de wiskunde en natuurwetenschappen aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen, op een proefschrift getiteld: „Dental amalgam – An explorative study”.

Promotors waren Prof. Dr. F. C. M. Driessens en Prof. Dr. J. Bloem.

Dr. Ir. M. M. A. Vrijhoef is werkzaam op de afdeling Tandheelkundige Materialen van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

J. J. Keur

Op dinsdag 18 september 1973 promoveerde collega J. J. Keur (Driebergen-Rijsenburg) tot doctor in de geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Utrecht, op een proefschrift getiteld: „From instability of certain thermoplastic materials used in dentistry”.

Promotor was Prof. G. E. Flögel.

Dr. J. J. Keur is verbonden aan de afdeling Prothetische Tandheelkunde van het Tandheelkundig Instituut der rijksuniversiteit te Utrecht, als wetenschappelijk hoofdmedewerker.

NEDERLANDSE VERENIGING VAN MONDHYGIËNISTEN

International Symposium on Dental Hygiene

De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten heeft moeten

afzien van medewerking aan de organisatie van het in de juni-aflevering 1973 (pag. 240) aangekondigde *Internationaal Symposium*.

VRIJE UNIVERSITEIT

Aankondiging voordracht op 21 november 1973

Op woensdag 21 november 1973 zal Dr. R. Walker (hoofd van de afdeling Oral Surgery van de universiteit van Texas en president van de American Society of Oral Surgeons) een voordracht houden over de chirurgie van het kaakgewricht.

De bijeenkomst vindt plaats in het gebouw van de faculteit Geneeskunde van de Vrije Universiteit, V. d. Boechorststraat 7 te Amsterdam en begint om 20.00 uur. Belangstellenden zijn gaarne welkom.

MEDISCH TUCHTCOLLEGE TE AMSTERDAM

Publikatie uitspraak d.d. 28 mei 1973

Op verzoek van het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam volgt hieronder een inmiddels in kracht van gewijsde gegane beslissing van genoemd college met betrekking waartoe tot publikatie overeenkomstig artikel 63 van het reglement Medisch Tuchtrecht is besloten.

Het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de op 23 november 1972 ingekomen klacht van

A, klager

tegen

B, verweerder.

Kennis is genomen van het klaagschrift met twee bijlagen en het verweerschrift van 24 december 1972 terwijl partijen ter zitting van 8 mei 1973 zijn gehoord.

Door het onderzoek is vastgesteld:

Op 30 oktober 1972 in de avonduren meldde klager zich in de met een bord „Tandartsenpraktijk” aangeduide ruimte aan het adres C, alwaar verweerder met een collega ook de praktijk uitoefent.

Verweerder vulde bij klager, na onder verdoving te hebben geboord, enige gaten en trok een kies. Daarbij viel een van de vullingen er weer uit. Verweerder heeft aan klager niet gezegd dat deze vulling opnieuw moest worden aangebracht en dat mitsdien de behandeling nog niet was voltooid, doch heeft wel kenbaar gemaakt dat klagers gebit in slechte staat was en verdere behandeling behoefde.

Verweerder verzocht klager kontante betaling van f 122,50 en, toen deze dit bedrag niet voorhanden had, het nog die avond voor 23 uur te brengen.

Klager die – naar zijn zeggen – alstoen verweerder niet meer aantrof, verzocht verweerder de volgende dag schriftelijk hem een rekening te sturen, hetgeen verweerder later deed en welke luidde

„tweevlaks vulling M_2 i.d., extractie radices M_1 i.d., 3 buccale vullingen P_2, P_1 en C.i.d. f 122,50". Klager betaalde deze rekening niet.

De klacht, zoals ter zitting toegelicht, behelst, zakelijk weergegeven, dat:

1. verweerder de vulling in een kies, eerst aangebracht doch er later weer uitgevallen, niet herstelde en derhalve klager niet goed behandelde;
2. zijn behandelkamer weinig hygiënisch was en verweerder ook weinig hygiënisch handelde;
3. zijn naam niet aan de deur had aangekondigd en zich voor de aanvang van de behandeling niet bij name aan klager voorstelde.

Uit het hiervoren vastgestelde volgt dat verweerder wel een vulling, bij klager aangebracht, berekende doch naliet klager tot herstel daarvan – zondere verdere kosten – terug te bestellen. Op zich zelve gezien kan verweerder niet worden verweten dat hij onder plaatselijke verdoving kiezen vulde en evenmin dat bij de extractie een aangebrachte vulling in het extractiegat viel, doch het lag wel op de weg van verweerder zulks later te repareren.

Door daarover te zwijgen handelde verweerder ernstig laakbaar. Hij bracht immers klager door zijn handelwijze in de waan dat verdere behandeling ook ten aanzien van dit punt verdere kosten meebracht, want uit zijn rekening blijkt niet dat hij voor herstel van de reeds berekende vulling geen kosten zou berekenen.

Voorts kan uit verweerdens eigen mededelingen daaromtrent volgen dat het uiterlijk van zijn behandelruimte een weinig hygiënische indruk maakte en dat hij de afzuiger in de sputumbak ophing.

Ten slotte is komen vast te staan dat verweerder aan de buitenzijde van de praktijkruimte niet zijn naam kenbaar maakte en ook niet voor de behandeling zich duidelijk aan klager voorstelde.

Een en ander is ernstig laakbaar.

Door aldus te handelen hult verweerder zich in een vorm van anonimiteit.

Patiënten die daarom niet vragen en die achteraf zonder meer hun rekening betalen weten niet wie hen heeft behandeld en zulks kan ertoe leiden dat verweerder ook later niet, dan wel moeilijk, verantwoordelijk kan worden gesteld voor behandelingen welke hij uitvoerde. Het publiek dat zich tot de met de woorden „Tandartsen-praktijk” aangeduide praktijkruimte wendt weet zelfs niet of aldaar inderdaad bevoegde tandartsen werkzaam zijn. Een zekere mate van misleiding van het publiek kan daarvan het gevolg zijn, immers men kan gemakkelijk in de mening komen te verkeren op goedkopere dan wel eenvoudiger wijze dan bij een als „Tandarts” kenbare persoon te worden geholpen.

Bovendien is het gevaar niet denkbeeldig dat een dergelijke anonieme wijze van werken praktizieren door onbevoegden in de hand werkt.

Het door verweerder gevoerde verweer dat de „codex” niet

dwingend vereist dat de naam van een tandarts op een aanduidingsbord wordt vermeld moet dan ook worden verworpen en het moet als vanzelfsprekend worden beschouwd dat een tandarts, bevoegd tot uitoefening van de praktijk, zich als zodanig met zijn naam aan het publiek kenbaar maakt.

Uit een en ander volgt dat verweerder door te handelen zoals hij deed het vertrouwen in de stand der tandartsen ondermijnde en na te melden maatregel is passend.

Het algemeen belang vordert de bekendmaking van deze uitspraak op na te noemen wijze.

Berispt verweerder.

Beveelt de bekendmaking van deze uitspraak met inachtneming van het bepaalde bij artikel 63 van het Reglement Medisch Tuchtrecht in de Nederlandse Staatscourant en door toezending met het verzoek op plaatsing aan de redacties van het Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en de Nederlandse Jurisprudentie.

Aldus gewezen op 28 mei 1973 onder voorzitterschap van Mr. M. Knap met als leden-geneeskundigen Dr. A. W. M. Pompen en S. Luitse (plv.) en als leden-tandartsen E. Mijnaerends en S. W. Weisfelt; Mr. K. Langelaar (plv.), secretaris.

EMERITAAT PROF. J. W. A. TJEBBES

Met ingang van 1 september 1973 is eervol ontslag verleend aan Prof. J. W. A. Tjebbes (Bosch en Duin) uit zijn ambt van gewoon hoogleraar aan de rijksuniversiteit te Utrecht.

NEDERLANDSCHE VEREENIGING VAN ARTSEN-AUTOMOBILISTEN

Voorlopig programma viering 50-jarig jubileum van 30 mei–1 juni 1974

Het voorlopige programma met betrekking tot de „Jubileumviering V.V.A.A.–1924/1974” is onlangs bekend gemaakt.

Het congres, dat zal worden geopend door Z.K.H. de Prins der Nederlanden met de aanbidding van de Prins Bernhard-penning aan de winnaar van de verkeersmedische prijsvraag, staat – wat het wetenschappelijke gedeelte betreft geheel in het thema der verkeersveiligheid.

In dit verband zullen ondermeer de navolgende onderwerpen aan de orde worden gesteld: verkeersopvoeding, wegveiligheidsopvoeding, verkeersgeneeskunde, luchtverontreiniging, preventie van verkeersongevallen, veiligheid van automobielen en gebruik van geneesmiddelen en alcohol door automobilisten.

- Data der voornaamste wetenschappelijke congressen en vergaderingen in binnen- en buitenland*
- * Eerste vermelding
- 1973
- 29 okt. Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal van het Tandheelkundig Instituut der R.U., Jutfaseweg 7, Utrecht. (Aanvang 20.00 uur.)
- *3 nov. W.T.A.-cursus: „Clinical procedures related to research findings”, Amsterdam. Sprekers: Dr. R. E. Stallard en Drs. C. H. Pameijer (Boston, V.S.).
- 13-18 nov. Congrès International de l'Association Dentaire Française, Parc des Expositions, Porte de Versailles 75, Parijs. Inl. Dr. J. Charon, 22, avenue de Villiers 75, Parijs 17ème.
- 16-17 nov. Najaarsvergadering Ned. Ver. v. Tandartsen, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum aan de Croeselaan te Utrecht.
- 26-29 nov. Cursus Implantologie, l'Hopital de Lariboisière, Parijs, Frankrijk. Inl. La promotion dentaire, 144, rue Marcadet, 75017 - Paris, Frankrijk.
- 27 nov. Klinische avond voor tandartsen te Amsterdam, Louwesweg 1, Slotervaart. (Aanvang: 20.00 uur.)
- 29 nov. Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal van het nieuwe gebouw voor klinische tandheelkunde, Ant. Deusinglaan 1 te Groningen.
- *6 dec. Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal te Nijmegen. (Aanvang 20.00 uur precies.)
- 1974
- *29 jan. Klinische avond voor tandartsen te Amsterdam, Louwesweg 1, Slotervaart. (Aanvang 20.00 uur.)
- *7 febr. Klinische avond voor tandartsen te Nijmegen (zie 6 dec. 1973).
- 16 febr. Voorjaarsvergadering Ned. Ver. v. Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek te zamen met de Ned. Ver. v. Parodontologie, „De Uithof” te Utrecht.
- 28 febr. Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal van het nieuwe gebouw voor klinische tandheelkunde, Ant. Deusinglaan 1 te Groningen.
- 7 maart Voorjaarsvergadering Ned. Tandheelkundig Genootschap.
- 26 maart Klinische avond voor tandartsen te Amsterdam, Louwesweg 1, Slotervaart. (Aanvang 20.00 uur.)
- *4 april Klinische avond voor tandartsen te Nijmegen (zie 6 dec. 1973).
- *4 april Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal van het nieuwe gebouw voor klinische tandheelkunde, Ant. Deusinglaan 1 te Groningen.
- 1-5 april International Prosthodontic Congress, Johannesburg, Zuid-Afrika. Thema: „Physiological considerations in prosthodontic practice.” Inl. Prosthodontic Soc. of South Africa, Private Bag 1, Houghton, Transvaal, Z.-Afr.
- 18-21 april 3rd International Congress of Maxillofacial Radiology, Kyoto, Japan. Inl. Organisatiecomité P.O. Box 2, Hozumi, Gifu 501-02, Japan.
- 21-25 april International Congress of Oral- and Maxillofacial Surgery, Madrid, Spanje.
- 22-24 april Vth International Conference of Oral Surgeons, Madrid, Spanje. Inl. Secr. I.A.O.S., Royal College of Surgeons, Lincoln's Inn Field, London WC2, Engeland.
- *22-24 april 2nd. International Congress on Dentistry for the Handicapped, Amsterdam.
- 25-28 april 18e Duitse Tandartsendag en 100e jaarvergadering Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, annex 14e Internationale Dental-Schau, Hamburg, W.-Duitsland. Inl. Dr. Braun, Universitätsstrasse 73, 5 Köln 41, W.-Duitsland.
- 26-27 april Voorjaarsvergadering Ned. Ver. v. Tandartsen, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum aan de Croeselaan te Utrecht.
- *14 mei Klinische avond voor tandartsen te Amsterdam, Louwesweg 1, Slotervaart. (Aanvang 20.00 uur.)
- 30 mei-1 juni Gouden jubileumcongres Nederlandsche Vereniging Van Artsen-Automobilisten, Jaarbeurscongrescentrum, Utrecht. Onderwerp: Verkeersgeneeskunde.
- *6 juni Klinische avond voor tandartsen te Nijmegen (zie 6 dec. 1973).
- 8-14 sept. 62e Wereldcongres F.D.I., Royal Festival Hall, Londen, Engeland. Inl. 64 Wimpole Street, Londen WIM 8AL, Engeland.
- 16-21 sept. 2nd Congress European Association for Maxillofacial Surgery, Zürich, Zwitserland. Inl. congressecretariaat Plattenstrasse 11, CH-8032 Zürich, Zwitserland.
- 15-16 nov. Najaarsvergadering Ned. Ver. v. Tandartsen, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum aan de Croeselaan te Utrecht.