

7. Landers, M. A. Pat. (1975): Articulation patterns and speech intelligibility of 54 Vietnamese children with unoperated oral clefts: Clinical observations and impressions. *J Cleft Palate* 234-243.
8. Pannbacker, M. (1968): Congenital malformation of cleft lip and palate. *J Cleft Palate* 334-338.
9. Pannbacker, M. (1969): Hearing loss and cleft palate. *J Cleft Palate* 50-56.
10. Koch, H. F., Neveling, R., Hartung, W. (1970): Studies concerning the problem of ear diseases in cleft palate children. *J Cleft Palate* 187-192.
11. Priesterbach, D.C. (1973): Clinical research in cleft lip and cleft palate. *J Cleft Palate* 9: 113-170.
12. Skolnich, M. L., Sprintzen, R. J. (1975):

Patterns of velopharyngeal closure in subjects with repaired cleft palate and normal speech: A multi-view videofluoroscopic analysis. *J Cleft Palate* 269-375.

13. Yules, R. B. (1970): Hearing in cleft palate patients. *Arch Otolaryng* 319-323.

Oktober 1976.

Catharijnesingel 101,
Utrecht.

Boekbesprekingen

H. Schwickerath: *Einfache Laborarbeiten in der Zahnarztpraxis*. 73 pag., 95 afb. Buch- und Zeitschriften-Verlag 'Die Quintessenz', Berlin 1976. Prijs DM 48,50.

De auteur bespreekt een aantal eenvoudige tandtechnische handelingen welke gemakkelijk in de eigen praktijk door hetzij de assistente hetzij door andere medewerkers uitgevoerd kunnen worden. Hij betoogt dat de noodzaak hiertoe steeds groter wordt, omdat de verzending steeds duurder wordt en extra vertraging veroorzaakt.

In zeven korte hoofdstukken worden besproken:

- het uitgieten van afdrucken,
- de vervaardiging van individuele lepels,
- de vervaardiging van waswallen voor beetregistratie,
- eenvoudige reparatie van protheses,
- het polijsten
- en tenslotte de voor deze handelingen noodzakelijke apparatuur alsmede het instrumentarium.

Voor diegenen die belangstelling hebben in het verlenen van een grotere service aan hun patiënten, vooral met name ten aanzien van reparaties aan protheses, uit te voeren in eigen praktijk, kan dit rijkgeïllustreerde werkje warm worden aanbevolen.

P. A. E. Sillevius Smitt

Ars Aequi Libri: *Gezondheidsrecht: de rechten van de patiënt*. 160 pag. Prijs f 7,—. November 1976.

Ter gelegenheid van het 5e lustrum van het tijdschrift *Ars Aequi* heeft haar redactie een boekje samengesteld waarin de positie van de patiënt binnen de gezondheidszorg als uitgangspunt werd genomen voor een aantal juridische beschouwingen. Een van de redenen hiervoor was dat bij de vele discussies over de knelpunten

binnen de gezondheidszorg het belang van de patiënt uit het oog verloren dreigt te gaan en dat juist in een tijd waarin de gedachte steeds meer terrein wint dat de patiënt zelf primair verantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid en zodoende het recht heeft voor zijn eigen belangen op te komen.

De redactie heeft er daarom goed aan gedaan de rechten van mensen die in een afhankelijke relatie staan ten opzichte van artsen, instituten, organisaties en structuren binnen de gezondheidszorg eens nader te belichten. Nu is het voor iemand die niet juridisch is geschoold moeilijk dit boekje te beoordelen aangezien hij niet terzake kundig is de vele stellingen die de verschillende auteurs poneren op hun waarde te schatten. Dit boekje bevat echter zoveel informatie over een aantal gebieden waar wij, ook als tandartsen, dagelijks mee in aanraking komen dat ik het daarom toch warm aanbeveel. Om eens enkele voorbeelden te noemen.

Een van de juridische aspecten van de patiënt-arts relatie is het gegeven dat de patiënt recht heeft op informatie. Men kan binnen het verbintenissenrecht het behandelen van de patiënt door de arts opvatten als een overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten. Voordat dan civielrechtelijk van een geldig behandelingscontract kan worden gesproken, zal volgens een der auteurs, Verberne, eerst moeten worden voldaan aan de vereisten van een artikel uit het Burgerlijk Wetboek. In dit artikel is vooral het begrip *toestemming* van belang. Wil men aan deze toestemming ook rechtsgeldigheid toekennen, dan zal de arts, alvorens tot behandeling over te gaan, zijn patiënt eerst voldoende op de hoogte moeten stellen van wat zijn ziekte eigenlijk inhoudt en hem vervolgens de nodige informatie moeten verschaffen omtrent de risico's en de gevolgen die aan een eventuele behandeling zijn verbonden.

Dit gegeven op zichzelf zou als het ware al een basis kunnen vormen om studenten in de genees- en tandheelkunde onderwijs in de voorlichtingskunde te geven.

Het hoofdstuk over patiënt en ziekenfonds geeft bijzonder veel achtergrondin-

formatie over de verschillen tussen het systeem der sociale verzekeringen versus dat der particuliere verzekering. De verhouding verplicht verzekerde - ziekenfonds wordt door verschillende rechtsgebieden beheerst, b.v. het administratieve recht, het rechtspersonenrecht en het verbintenissenrecht. Dit maakt de positie van de ziekenfondsverzekerde voor juristen interessant. Ook de plaats van de medewerkers van ziekenfondsen wordt uitgebreid besproken waarbij wordt opgemerkt dat er geen 'modelovereenkomsten' tussen ziekenfondsen enerzijds en groepen als specialisten, artsen, tandartsen, etc. anderzijds bestaan. Op grond van die reden is van een enigszins uniforme tarieven- en controleregeling geen sprake. In het artikel over enkele kanttekeningen bij de structuur van de gezondheidszorg wordt de Structuurnota Gezondheidszorg, de zogenaamde Nota-Hendriks, kritisch besproken. De hoofdpijlers van deze nota, de regionalisatie en de echelonnering, zullen echter volgens een der auteurs niet tot gevolg hebben dat de relatie patiënt-arts zal verbeteren. De vorming van super gezondheidscentra maakt dat de patiënt in aanraking komt met verscheidene hulpverleners hetgeen het opbouwen van een goede vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts niet zal bevorderen.

Dit boekje is tot stand gekomen met behulp van financiële bijdragen door onder andere instellingen als de K.N.M.G., het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne en de Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Het is echter te betreuren dat, ondanks deze hulp van de Maatschappij, een aantal juridische aspecten van de tandheelkundige gezondheidszorg in dit boekje in het geheel niet ter sprake komen. Het lijkt wel of geen van de auteurs op de hoogte is van de tandheelkundige literatuur hieromtrent. Ik doel onder meer op publikaties in het Nederlands Tandartsenblad waarin mededelingen staan over de interne rechtspraak van de Maatschappij via de afdelingsraden, op artikelen uit de *Journal of the American Dental Association* over 'dental malprac-

tice', op de mogelijkheid van een verantwoorde kwaliteitscontrole met behulp van b.v. röntgenfoto's en cariës- en plaque-indexen, waardoor ook de rechter een betere indruk zal kunnen krijgen van het werk van tandartsen, op de artikelen van de Amerikaanse consumentenorganisaties over 'How to judge a dentist, etc.'. Misschien kan de redactie van *Ars Aequi* een van haar medewerkers eens verzoeken een artikel te schrijven over deze problematiek. Immers er bestaat genoeg informatie over en er lijkt een duidelijke behoefte te bestaan eens wat juridische ordening aan te brengen in dit braakliggende terrein.

M. A. J. Eijkman

Onder redactie van Asger Frandsen: *Preventive dentistry in practice*. Symposium te Hyvinge 20-22 augustus 1975 (Finland). 152 pag. Munksgaard, Copenhagen 1976. Prijs D. kr. 60,00.

Er verschijnen de laatste jaren steeds meer informatieve boeken over preventieve tandheelkunde, misschien wel als gevolg van het intensieve onderzoek in dit onderdeel van de tandheelkunde. Dit boek bestaat uit een samenbundeling van voordrachten, gehouden op een symposium in Hyvinge in Finland, augustus 1975. Het uitgangspunt voor het houden van dit symposium was de constatering dat een ideaal preventief tandheelkundige situatie wordt gevormd door een optimaal evenwicht tussen de activiteiten van de professie en die van de bevolking. Dit houdt in dat aan de ene kant de professie de bevolking de mogelijkheid moet bieden zoveel mogelijk gebruik te maken van haar 'preventieve' diensten, terwijl aan de andere kant de bevolking bereid moet zijn, op basis van haar eigen waarden en normenpatroon, van deze preventieve diensten te profiteren en daarbij een zodanig gedragspatroon te aanvaarden dat een goede gezondheid van de mond is gewaarborgd.

Dit optimale evenwicht tussen de activiteiten van de professie en die van de bevolking wordt grotendeels bepaald door de kennis over zowel de natuurwetenschappelijke, als de gedrags- en sociaalwetenschappelijke onderzoeksresultaten. De voordrachten op dit symposium probeerden een overzicht te geven van de huidige stand van zaken op het gebied van de preventieve mogelijkheden alsmede de wijze waarop de communicatie tussen publiek en professie kan plaatsvinden opdat een zekere mate van gedragsverandering in de bevolking zou kunnen ontstaan. Een andere doelstelling van dit symposium was tandheelkundige en gedragswetenschappelijk onderzoekers nader tot elkaar te brengen.

Dit boekje geeft een uitstekend kort overzicht over de huidige kennis in de verschillende deelgebieden van de preventieve tandheelkunde. In het hoofdstuk over het effect van voeding op de formatie van plaque staat het volgende interessante advies. We weten allen dat het advies om geen suiker te gebruiken door patiënten zelden wordt opgevolgd. Nu is uit onderzoek gebleken dat saccharose vooral nodig is om streptococcus mutans, één van de belangrijkste bacteriën bij het cariësproces, een ferme aanhechting te geven aan het glazuuroppervlak. Geeft men nu de patiënt het advies in ieder geval twee à drie uur na de mondreiniging geen suikerhoudende producten te eten, dan zullen minder cariogene micro-organismen zich op de oppervlakten van het glazuur kunnen 'nestelen' waardoor de meer oppervlakkige lagen van de plaque worden voorbestemd voor de streptococcus mutans. Hoe en wanneer de patiënt saccharose consumeert is dus belangrijker dan wat hij aan suikers eet. Verder blijkt de pathogeniteit van de plaque in relatie tot cariës te worden beïnvloed door voedingsfactoren als calcium, fosfaten en fluoriden. In het hoofdstuk over plaque-controle en fluorideapplicatie wordt onder andere verklaard waarom er op gefluorideerd glazuur min-

der plaque wordt gevormd dan op glazuur met weinig fluor-apatiet. Ook in de hoofdstukken over preventieve programma's voor kinderen en de mondhygiënische instructies voor volwassenen staat veel lezenswaardigs. Vooral de experimenten van de Zweedse onderzoekers Koch, Lindhe, Axelsson met hun programma's op scholen kunnen van belang zijn voor schooltandartsen met een preventieve belangstelling.

In de voordrachten over de gedragswetenschappen wordt voornamelijk ingegaan op de achtergronden en de theoretische principes van communicatie, adoptieprocessen en communicatie-strategieën. Gewezen wordt ondermeer op het feit dat mensen die in het algemeen geringe kennis hebben ook niet weten waar ze kennis moeten verkrijgen; dat het een moeilijk researchprobleem is om na te gaan wat het effect van een bepaalde boodschap is bij verschillende individuen; dat men het geven van boodschappen moet aansluiten bij de behoeften van de patiënt; dat men rekening moet houden met bepaalde vooroordelen van mensen etc., etc.

Wat betreft de beïnvloeding van bepaalde groepen in de bevolking blijkt nog weinig bekend te zijn over hoe verschillende groepen denken, over hun belangrijkste interesses en hoe ze misschien op een andere manier zijn te motiveren dan het alleen geven van informatie over technisch tandheelkundige details. Als enige kritiek op dit boek wil ik vermelden dat het hoofdstuk over communicatie-strategieën wat droog en veel te uitgebreid is. Deze stof lijkt mij te gecompliceerd om in een kort hoofdstuk te behandelen. Met een van de slotconclusies dat aanstaande tandartsen op de universiteit meer onderwijs zullen moeten krijgen in de preventieve tandheelkunde en dat zij daarnaast een goede achtergrond op het gebied van de gedrags- en sociale wetenschappen nodig zullen hebben beëindig ik de bespreking van dit boekje, wat ik van harte wil aanbevelen.

M. A. J. Eijkman

Excerpta odontologica

V. de Freitas, M.C. Madeira, C. T. Pinto, e.a., Aust Dent J 21: 338, 1976.

Correspondentie deze rubriek betreffende te richten aan:

A. C. Lamers, Rijksweg 217, Heumen (Gld.).

Sectie I Basiswetenschappen

770. Direction of the mental canal in human mandibles.

In een aantal gevallen wordt op periapicale röntgenopnamen van de premolaar-molaarstreek in de onderkaak niet alleen het foramen mentale gezien, maar ook de canalis mentalis. Deze is 3 tot 6 mm lang en verloopt vanaf de oorsprong, de canalis mandibularis, naar buiten, achter en boven. Kennis van het verloop van de canalis mentalis is onder andere van

belang bij het geven van geleidingsanesthesie via dit kanaal naar de nervus mandibularis. Daarom onderzochten de auteurs de richting van de canalis mentalis in 275 humane onderkaken. Daarbij bleek dat de canalis mentalis van buiten naar binnen in een hoek van 40° met het horizontaal vlak naar beneden verliep en met een hoek van 55° met het vlak van het corpus mandibulae naar het front gericht.

Duinkerke - Nijmegen