

- mammifères. Paris, Masson. P. 19-20.
12. *Moorrees, C. M. F.* (1957): The Aleut dentition. A correlative study of dental characteristics in an Eskimoid people. Cambridge Massachusetts, Harvard University Press. P. 129.
 13. *Mühlreiter, E.* (1891): Anatomie des menschlichen Gebisses. Mit besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse der Zahnersatzkunde. 2. überarb. und verm. Aufl. Leipzig, Felix. P. 29.
 14. *Nager, G.* (1960): Der Vergleich zwischen dem räumlichen Verhalten des Dentinkronenreliefs und dem Schmelzrelief der Zahnkrone. *Acta Anatomica* 42: 246-250.
 15. *Scheff Jr., J.* (1880): Lehrbuch der Zahnheilkunde. Wien enz., Urban & Schwarzenberg P. 12.
 16. *Stedman* (1972): Medical dictionary. 22nd ed. Baltimore, Williams & Wilkins.
 17. *Terra, M. de* (1905): Beiträge zu einer Odontographie der Menschenrassen. Ber-

- lin, Berlinische Verlagsanstalt. P. 152 e.v.
18. *Wheeler, R. C.* (1974): Dental anatomy, physiology and occlusion. 5th ed. Philadelphia enz., Saunders. P. 92.
 19. *Zeisz, R. C.* (1949): The form and function of the permanent teeth. In: Dental anatomy. St. Louis, Mosby. P. 69.

November 1978.

Sorbonnelaan 16,
Utrecht.

REDACTIONEEL

WAT TE DOEN MET DE TANDPROTHETICI?

In januari van dit jaar verscheen het 'Rapport betreffende de tandprothetische zorg in Nederland', uitgebracht in opdracht van het bestuur van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (O.N.T.), dat beoogde 'een facet-studie te presenteren over het substitutievraagstuk van functies in de tandheelkunde, specifiek vanuit de invalshoek van de functionele relatie tussen tandarts en tandprotheticus'. Het gehele stuk is ook op vorm en taalgebruik bezien goed verzorgd en niet simplistisch. Het doel van het rapport is het streven naar erkenning te ondersteunen van het beroep van tandprotheticus in overeenkomst met de Wet op de Para-medische beroepen. Het werd derhalve gericht aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid en op 2 maart jongstleden gedeponneerd.

In de eerste helft van deze eeuw heeft men de verslaggeving over het regelmatig terugkerend vraagstuk der bevoegdverklaring van onbevoegde praktikanten in de kolommen van dit tijdschrift kunnen volgen. Bewogen Kamerleden wensten hun geweten niet te belasten met het aan de nooddrift prijsgeven van gezinnen van deze lieden. Zij werden tot de uitoefening van de tandheelkunde toegelaten en verkregen de titel van 'tandheelkundige'. Zij mochten geen kinderen behandelen; dat was te gevaarlijk. In later jaren werd het wat rustiger binnen dit probleemveld. In 1971 ging echter in Doorn een opleidingsinstituut voor tandprothetici van start met \pm 20 cursisten per jaar. Thans zijn er 90 'gediplomeerden', georganiseerd in de O.N.T., waarvan sommigen illegaal werkzaam zijn. Dit deert deze organisatie allerminst, want - zo werd in de persconferentie na het aanbieden van het Rapport op 2 maart 1978 betoogd -, de minister-president heeft gezegd: zonder wetsovertreding zal er nooit een

wetsverandering komen. Een waarlijk interessant en in dit verband zeker geen nieuw uitgangspunt.

Thans het Rapport. Zoals gezegd het is goed opgesteld en verzorgd en verdient daarvoor alle lof: talrijke citaten van geleerde en hooggeleerde beroepsgenoten, veel fraai rekenwerk. Wij gaan er hier niet op in. De feitelijkheden zijn in professionele kringen bekend. Het gebruik dat men ervan maakt is evenwel tendentius. De teneur van het betoog en van de onderbouwende argumentatie is zich een terrein af te bakenen binnen de tandheelkundige gezondheidszorg. Dat men zich daarbij nadrukkelijk afzet tegen de zogenaamde 'tandheelkundige inrichtingen' is een goede zaak. Minder fraai wordt de argumentatie waarbij men de huidige zorgverlening in diskrediet tracht te brengen door al dan niet aanwezige tekortkomingen breed uit te meten en vervolgens de inschakeling van de tandprotheticus als panacee aan te bevelen. Alle indrukwekkende becijferingen ten spijt is het geen houdbare stelling dat het alsdan vrijkomen van vele 'manjaren tandartsen' tot een betere saneringsgraad van de bevolking zal leiden. Noch de preventie noch de restauratieve behandeling hebben in kwantitatieve of kwalitatieve zin een directe relatie tot de aanmaak van kunstgebitten door tandartsen. Immers meer preventie en betere restauratieve behandeling, hoe nodig ook, stoelen op een goed opgebouwde gezondheidszorg en op gedragsverandering bij de bevolking. De opleiding van tandprothetici wordt dan met recht overbodig. Zij kan slechts uitkomst bieden (?) indien genoemde factoren van onwaarde worden geacht en totale extractie als een goede sociale maatregel zou worden gehanteerd. Wie meent dat de mondgezondheid van de bevolking een gunstige keer zal nemen, zodra tandartsen hun tijd niet meer zouden verdoen met het vervaardigen van protheses, begrijpt weinig van de feitelijke constellatie.

Goed ingebouwde Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding vormen de basis van een gedragsverandering binnen de bevolking en zullen kunnen leiden tot resultaten bij de preventie. Sinds door onzalige acties de drinkwaterfluoridering onmogelijk werd gemaakt, is het slagen van massale preventie geheel afhankelijk van deze omvorming van het gedragspatroon; een vele jaren zo niet decennia vergend proces. Een immense taak waarbij de tandheelkundige professie moet kunnen steunen op geschoolde voorlichters werkend binnen een te evalueren systeem. Een bijdrage van tandprothetisten is daarbij nihil. De kwaliteit van de curatieve tandheelkunde wordt gefrustreerd door het onmogelijke ziekenfondssysteem en niet door de uren die in de praktijken aan de prothese moeten worden besteed. Door zich in dit verband af te zetten tegen de tandheelkundige beroepsbeoefenaren door hen zowel in de restauratieve sector als bij de tandvervangkunst inferieure prestaties in de schoenen te schuiven, verzwakken de opstellers van het Rapport slechts hun argumentatie.

Het zou echter onjuist zijn a priori ongenueanceerd tegenover deze vorm van tandheelkundige deelarheid te staan. Aan een aantal voorwaarden dient echter te worden voldaan. Immers, het is een grove misvatting het aanbrenge van de gebitsprothese voor te stellen als een zich buiten het menselijk lichaam afspelend gebeuren. Het tegendeel is veeleer het geval. Introductie in de mond betekent een ingreep in een biologisch functioneel milieu met vaak vergaande consequenties voor het kauwstelsel in de ruimste zin, voor de spraak en de opbouw van de fysionomie. Het scheppen van een samenwerkingsverband kan heilzaam zijn. Daarbij is echter directe leiding en toezicht van tandartsen onvermijdelijk. Dit klemt te meer wanneer de hulpverlening zich - nog afgezien van de chirurgische behandeling - uitstrekt tot de heden ten dage onmisbare immediaat-prothese. Ook de eenvoudige partiële prothese ver-

eist deskundige beoordeling van de steunweefsels en beheersing van het cariësproces, afgezien nog van de biomechanische implicaties. Deze zo wezenlijke zaken worden in het onderhavige Rapport volledig verzwegen. Alleen al op deze grond moet een negatief oordeel worden uitgesproken, wanneer het gaat om de erkenning van een paramedische status met een vrije vestiging van de tandprotheticus. In deze zin is het Rapport onwaarschijnlijk, te ambitieus en daardoor een testimonium paupertatis.

Onder welke voorwaarden zou een mogelijk samenwerkingsverband te realiseren zijn? Enige voor de hand liggende dwingende eisen kunnen als volgt worden geformuleerd:

- Onderzoek van de onderwijsinhoud van de opleiding en kwaliteitsbewaking daarvan.
- Een onafhankelijke, representatieve examencommissie.
- Afstemming van de toelating op de behoefte binnen de gezondheidszorg ter voorkoming van toekomstige brodeloosheid, wanneer de preventie het zo vurig gewenste resultaat zou hebben.
- Het stichten van een werksituatie binnen klinieken onder leiding en toezicht van tandartsen en gelegen in de grote woonkernen, zodat voor de hulpzoekende een herkenbare en controleerbare dienstverlening wordt gerealiseerd.

- Binnen deze klinieken zal het onderzoek van de mond, de diagnostiek en de indicatiestelling en tevens de chirurgische behandeling door tandartsen kunnen plaatsvinden. Ook de nacontrole en de behandeling van complicaties kunnen dan op adequate wijze worden uitgevoerd.

- Ook de toepassing van de eenvoudige partiële plaatprothese als overgangsmaatregel voordat de volledige vervanging zich aandient, kan op verantwoorde wijze geschieden.

- De immediaatprothese die een steeds grotere plaats inneemt in het dienstenpakket kan zonder gevaar worden aangebracht.

Op de hierboven geschetste en uiteraard voor verbetering en verfijning vatbare structuur kan een zinvol samenwerkingsverband worden geschapen; een vorm van eerste-echelon tandheelkunde; differentiatie zonder uitholling van het beroep. De medische en tandheelkundige belangen van de patiënt kunnen op volwaardige wijze worden behartigd. Bovendien wordt de hulpzoekende behoed voor commerciële uitbuiting en malpraxis zoals plaats vindt in de zogenaamde 'tandheelkundige inrichtingen'. (Red. Comm., 1975.)

Zo men in eerste aanleg al geneigd zou zijn geweest tot een positieve benadering van de ambities van deze tandprotheticici, lezing en analyse van het Rapport moet

ook de wat naïeve voorstanders binnen de tandheelkundige professie tot de slotsom voeren, dat er in ieder geval van een zelfstandige vestiging géén sprake kan en mag zijn. Als besluit mag herhaald worden wat al eerder werd betoogd op deze plaats (1977): het is in hoge mate gewenst dat door overheid, beroepsorganisaties en onderwijs in gemeen overleg een totaal plan wordt geformuleerd met een blauwdruk voor de toekomstige ontwikkeling, waarbuiten dan geen plaats meer is voor al dan niet acceptabele deelinitiatieven.

Met belangstelling wordt dezerzijds uitgezien naar het congres, dat in september van dit jaar zal plaats vinden ter viering van het 10-jarig bestaan van de Subfaculteit der Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam en waarbij het vraagstuk der tandprotheticici aan de orde wordt gesteld.

v.S.

Literatuur:

1. Schijndel, L. J. A. van (1975): Over het vraagstuk der zogenaamde 'tandheelkundige inrichtingen'. Redactionele commentaar. Ned Tijdschr Tandheelkd 82:360.
2. Schijndel, L. J. A. van (1977): Differentiatie versus uitholling: problemen rondom de tandheelkundige deelarbeid. Redactionele commentaar. Ned Tijdschr Tandheelkd 84:149.