



Afb. 4. Histologisch beeld van de tumor met vetweefsel en bindweefselstrengen. Er zijn diverse bloedvaten te zien. Elastine-van Giesonkleuring; oorspronkelijke vergroting 30x.

Concluderend kan worden gesteld, dat het orale lipoom een weinig voorkomende tumor is, die bij bepaalde loka-

lisaties differentieel-diagnostisch gemakkelijk kan worden gemist. De prognose na verwijdering is uitstekend.

Summary:

Title: The differential diagnosis of a swelling of the floor of the mouth.

The differential diagnosis of a well defined swelling of the floor of the mouth and the final diagnosis lipoma are discussed. The relevant figures from a series of benign oral tumours from Nijmegen are given and compared with those known from literature.

Literatuur:

1. Adair, F. E., Pack, G. T., Farrior, J. H. (1932): Lipomas. Am J Cancer 16: 1104-1120.
2. Dockerty, M. B., Parkhill, E. M., Dahlin, C. D., Woolner, L. B., Soule, E. H., Harrison, E. G. (1968): Tumors of the oral cavity and pharynx. Atlas of tumor pathology: section IV. Armed Forces Institute of Pathology, Washington D.C.: 83.
3. Geschickter, C. F. (1934): Lipoid tumors. Am J Cancer 21: 617-641.
4. Grosch, J. (1887): Studien über das Lipom. Dtsch Z Chir 26: 307-382.
5. Hatziotis, J. C. (1971): Lipoma of the oral cavity. Oral Surg 31: 511-524.
6. Lucas, R. B. (1976): Pathology of tumors of the oral tissue, 3rd. Ed. Livingstone, Edinburgh.
7. Panders, A. K., Scherpenisse, L. A. (1967): Oral lipoma. Br J Oral Surg 5: 33-41.
8. Räsänen, O., Nohteri, H., Dammert, H. (1967): Angiolipoma and lipoma. Acta Chir Scand 133: 461-465.
9. Shafer, W. G., Hine, M. K., Levy, B. M. A. (1974): A textbook of oral pathology. Philadelphia. W. B. Saunders Comp. Pp. 140-141.
10. Torlini, H., Brumini, R. (1978): Registo national de tumores. Rio de Janeiro. Cited by Campos, Grandini, Lopes (1980): Angiolipoma of the cheek. Int J Oral Surg 9: 486-490.
11. Visscher, J. G. A. M. de (1962): Soft tissue lipomas and fibrolipomas of the oral cavity. J Maxfac Surg (ter perse).
12. Wakeley, C., Sommerville, P. (1952): Lipomas. Lancet 2: 995-999.

December 1981. Geert Groteplein Zuid 14, 6525 GA Nijmegen.

DE BEVOEGDHEID VAN DE TANDARTS

O. HOKWERDA

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen. Voorzitter: Prof. Drs. O. Hokwerda.

Trefwoorden: Wetgeving – Tandheelkundige gezondheidszorg – Bevoegdheid

1. Inleiding

In mei 1981 is het Voorontwerp van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (B.I.G.) uitgekomen. Deze wet zal een groot aantal bestaande wetten gaan vervangen. Met name de wet van 24 juni 1876, waarin de voorwaarden voor het verkrijgen van de afzonderlijke bevoegdheid tot uitoefening van de tandheelkunst zijn vastgelegd. In de periode van meer dan een eeuw dat deze wet bestaat, zijn een aantal keren wijzigingen in de wet aangebracht. Met name op 4 augustus 1947, ter gelegenheid van het universitair worden van de tandheelkundige opleiding. In de wet

is toen de bevoegdheid van de na 1947 op te leiden tandarts opgenomen. In de huidige wet is zowel de bevoegdheid van de vóór 1947 als de bevoegdheid van de na 1947 opgeleide tandarts omschreven. De tandarts met een opleiding van vóór 1947 (opleiding oude stijl) is volgens de wet bevoegd:

- a) tot de plaatselijke behandeling 1e van ziekten der tanden; 2e van de tandkassen en van het tandvleesch, voorzoover die afhankelijk zijn van de ziekten der tanden; 3e van de anomalien van de stand der tanden.
- b) tot de toepassing der tandprothese. Aanwending van algemeen gevoelloosmakende middelen en het voor-

Samenvatting:

In het voorontwerp van Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (B.I.G.) wordt de thans bestaande beroepsbescherming vervangen door een titelbescherming. Beschreven wordt wat dit inhoudt en op welke wijze het deskundigheidsterrein van de tandarts wordt afgebakend. Dit omvat voorbehouden handelingen, waarvoor een bevoegdheid in de wet wordt beschreven en handelingen waarvoor geen wettelijke regeling bestaat. De voorgestelde regeling van de uitoefening van de tandheelkunst wordt vergeleken met de bestaande regeling.

schrijven van inwendige geneesmiddelen, alsmede het afleveren van geneesmiddelen is hem verboden.

Ten aanzien van de tandarts die na 1947 (opleiding nieuwe stijl) is opgeleid, is bepaald dat hij

‘bevoegd is de tandheelkunst in haar volle omvang uit te oefenen’.

De oude bevoegdheid geeft een limitatieve opsomming van het werkterrein van de tandarts. De bevoegdheid van de na 1947 opgeleide tandarts (tandarts 'nieuwe stijl') is, naar analogie van de artsenbevoegdheid, ruim geformuleerd. In de Memorie van Antwoord bij de Wet van 1947 staat dat de wetenschappelijk opgeleide tandarts een zodanige kennis, ervaring en voldoende verantwoordelijkheid behoort te hebben verkregen dat hij, evenals de arts, weet waar de grens van zijn kennen en kunnen ligt. Met andere woorden, de grens wordt individueel per beroepsbeoefenaar bepaald door het verantwoordelijkheidsbesef van de tandarts ten aanzien van de grenzen van zijn kennen en kunnen. Een logisch uitgangspunt, gelet op de expansieve ontwikkeling van de geneeskunde en de tandheelkunde. Iedere tandarts zal zich zelf bij uitbreiding van zijn werkterrein moeten afvragen of hij voldoende kennis en ervaring heeft verworven om zelfstandig de desbetreffende verrichtingen tot stand te kunnen brengen. Hoewel zich incidenteel problemen hebben voorgedaan ten aanzien van de grensafbakening ten opzichte van een enkele groepering medici, is de ruim omschreven bevoegdheid van de na 1947 opgeleide tandarts van enorme betekenis geweest voor de ontwikkeling van de tandheelkunde. Met name wat betreft het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie.

In vele andere landen, bijvoorbeeld België, bestaat nog steeds een beperkte omschrijving van de bevoegdheid van de tandarts. Deze situatie werkt remmend op de ontwikkeling van de tandheelkunde. In Nederland is een aantal jaren geleden overwogen om ten aanzien van het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie naast de opleiding tot tandarts ook de opleiding tot arts vereist te stellen (dubbele opleiding). In het kader van de bevoegdheidsregeling is dit niet zinvol, maar ook niet effectief, want ten aanzien van de opleiding tot specialist Mondziekten en Kaakchirurgie bevat de opleiding tot arts vele overbodige elementen. Bovendien wordt bij de be-

handeling van patiënten waarbij meer complexe ingrepen nodig zijn, tegenwoordig uitgegaan van een multidisciplinaire aanpak van de behandeling. Verder vereist het drukken van de kosten in de gezondheidszorg dat opleidingen niet langer duren dan strikt noodzakelijk is.

Concluderend kunnen we vaststellen dat door het hanteren van het criterium van het verantwoordelijkheidsbesef van eigen kennen en kunnen een verdere ontwikkeling van het tandheelkundig werkterrein mogelijk is op voorwaarde dat de tandarts zich relevante kennis en vaardigheden eigen maakt.

Het is belangrijk na te gaan welke ruimte de tandheelkundige beroepsuitoefening wordt toegemeten in het Voorontwerp van Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Om hierover duidelijkheid te verkrijgen zijn het Ontwerp van Wet en de Memorie van Toelichting bestudeerd. Alleen het aspect van de ruimte voor de tandheelkundige beroepsuitoefening is nader geanalyseerd. Andere aspecten van de Wet, wanneer niet relevant voor het onderwerp, blijven buiten beschouwing.

Allereerst zal nader worden ingegaan op het begrip titelbescherming. Daarna wordt beschreven hoe door middel van registratie het recht de titel van tandarts te voeren wordt verkregen. Deze registratie kan plaatsvinden nadat, door het met goed gevolg doorlopen hebben van de opleiding tot tandarts de hoedanigheid van tandarts is verkregen.

Vervolgens wordt besproken wat onder het zogenaamde deskundigheidssterrein van de tandarts dient te worden verstaan. Dit deskundigheidssterrein bestaat gedeeltelijk uit voorbehouden handelingen waarvoor een wettelijke bevoegdheid is vereist en gedeeltelijk uit handelingen waarvoor geen wettelijke bevoegdheid in de wet wordt vastgelegd.

De voorbehouden handelingen worden nader omschreven. Ook zijn de uitgangspunten voor het bepalen van voorbehouden gebieden genoemd.

Daarop aansluitend wordt ingegaan op het feit dat de deskundigheidssterreinen van de verschillende beroepsbeoefenaren nader omschreven moeten worden. Dit terwille van een goede voorlichting aan patiënten omtrent waar een vakbekwame verzorging verwacht mag worden.

Om de Minister behulpzaam te zijn bij het opstellen van omschrijvingen van deskundigheidssterreinen en om hem verder van advies te dienen zal een Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg worden ingesteld.

Tenslotte worden aan het eind de conclusies samengevat omtrent de regeling in het Voorontwerp van Wet B.I.G. van de toepassing van de tandheelkundige kennis en kunde door de tandarts.

2. Titelbescherming

In de nieuwe wet wordt afgestapt van de tot nu toe over het algemeen gehanteerde beroepsbescherming, met een per groep van beroepsbeoefenaren omschreven bevoegdheid. De wetgever wil uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van het individu. Ieder individu moet de vrijheid hebben om te beslissen op welke wijze hij of zij eigen gezondheidsproblemen wil oplossen. Daar komt bij dat de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst een grote omvang heeft verkregen en het ondoenlijk is dit tegen te gaan. In de nieuwe wet is daarom de bevoegdheid om zich bezig te houden met gezondheidsproblemen van individuen niet alleen meer voorbehouden aan verschillende beroepsbeoefenaren, die een officieel erkende opleiding hebben genoten.

Dit neemt echter niet weg dat een ieder wel moet weten waar hij aan toe is. Het moet bekend zijn waar een door vakbekwaamheid onderbouwde verzorging verwacht kan worden. Ook moet vaststaan dat werkelijk ingrijpende handelingen alleen door die zorgverleners worden uitgevoerd die daartoe bekwaam zijn. Bijvoorbeeld wat betreft heelkundige handelingen.

Alleen voor handelingen, die onverantwoorde risico's zouden opleveren voor leven en gezondheid van de pa-

tiënt, is een bevoegdheidsregeling in de wet uitgewerkt. In paragraaf 4 wordt nader ingegaan op deze regeling.

Om het voor het individu mogelijk te maken na te gaan waar hij vakbekwaamheid kan verwachten, wordt in de nieuwe wet het systeem van de titelbescherming gehanteerd. Alleen zij die een daartoe een strekkende opleiding hebben genoten, bijvoorbeeld een opleiding tot tandarts of tot arts, zijn gerechtigd de titel van tandarts of van arts te hanteren. Echter niet eerder dan nadat men zich in het desbetreffende register heeft laten inschrijven.

3. Registratie en titelbescherming

In artikel C1 van de wet is vastgelegd dat registers zullen worden ingesteld, waarin diegenen die aan de daarvoor bij en krachtens deze wet gestelde voorwaarden voldoen, op hun aanvraag worden ingeschreven.

In artikel C2 staat dat alleen aan diegenen die in het register staan ingeschreven, het recht is voorbehouden bijvoorbeeld de benaming tandarts of arts als titel te voeren. Deze titel behoort bij de hoedanigheid waarin men wordt ingeschreven.

Volgens artikel D3 wordt de opleiding tot tandarts afgesloten met het verkrijgen van een getuigschrift. Dit getuigschrift van het met goed gevolg afgelegde tandartsexamen is een bewijs van bekwaamheid. Hiermee wordt wel de hoedanigheid verkregen doch niet het recht verworven de titel van tandarts te voeren en zich als beroepsbeoefenaar aan het publiek kenbaar te maken. Pas nadat op verzoek van de betrokkene en na overlegging van bovengenoemd getuigschrift inschrijving in het register heeft plaats gevonden, heeft de tandarts het recht verkregen deze titel te voeren en zich als zodanig kenbaar te maken.

Ook de tandarts-specialisten zien in het kader van de wettelijke regelingen voor de specialisten hun titels aangemerkt als wettelijk erkende specialistentitels.

4. Deskundigheidsterrein van de tandarts

In artikel D4 staat omschreven dat tot het gebied van deskundigheid van de tandarts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunst.

In paragraaf 2 is reeds vermeld dat geen bevoegdheidsomschrijving in de nieuwe wet plaatsvindt behalve ten aanzien van werkelijk ingrijpende handelingen. Daarmee wordt tegengegaan dat onbevoegden of ondeskundigen deze handelingen verrichten. Dit ter bescherming van het individu.

In verband hiermee zijn in de artikelen E1 tot en met E3 een aantal voorbehouden handelingen omschreven. Daarbij is omschreven wie welke voorbehouden handelingen mag verrichten. Degenen die daartoe niet bevoegd zijn verklaard, is het verboden beroepsmatig zodanige handelingen uit te voeren. In artikel K2 is vastgesteld dat ieder die handelt in strijd met het verbod betreffende de voorbehouden handelingen kan worden gestraft.

Het deskundigheidsterrein van de tandarts, dit is het totale terrein van deskundigheden waarover een tandarts moet beschikken, wordt voor een belangrijk deel gevormd door voorbehouden handelingen.

In artikel E2 zijn onder andere de aan de tandarts voorbehouden handelingen vastgelegd. Tandartsen zijn bevoegd tot:

- Het verrichten van tandheelkundige handelingen.
- Het geven van injecties en puncties, uitsluitend voor zover het gaat om handelingen die worden gerekend tot het gebied van de deskundigheid van de tandarts. Dat wil dus zeggen voorzover strekkend tot een tandheelkundig doel.
- Het toedienen van geneesmiddelen, voorzover strekkend tot een tandheelkundig doel.
- Het toedienen van algehele narcose, voorzover strekkend tot een tandheelkundig doel.
- Het gebruiken van een toestel dat ioniserende stralen kan uitzenden

van diagnostische of therapeutische doeleinden voorzover strekkend tot een tandheelkundig doel.

In artikel F betreffende de kwaliteit van de beroepsuitoefening is bepaald dat bij Algemene Maatregel van Bestuur regels kunnen worden vastgesteld betreffende o.a.:

- Eisen ten aanzien van de technische uitrusting van praktijkkamers.
- Plaatsen waar bepaalde behandelingen dienen te worden uitgevoerd. Dit ten behoeve van de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van personen.

Alleen op het verrichten van tandheelkundige handelingen zal in het volgende punt nader worden ingegaan.

5. Verrichten van tandheelkundige handelingen

In de Memorie van Toelichting is een nadere toelichting te vinden op het verrichten van tandheelkundige handelingen. Deze toelichting wordt hier in het geheel geciteerd.

'Het verrichten van tandheelkundige handelingen.'

'Dit begrip is beperkter dan tandheelkunst, omdat daarin ook advisering is begrepen, terwijl als voorbehouden handelingen slechts technische handelingen zullen gelden.

Anderzijds kan het begrip meer omvatten dan heelkundige handelingen, omdat bijvoorbeeld het aanmeten van een prothese wel als een tandheelkundige maar niet als een heelkundige handeling is te beschouwen. De aanweziging als voorbehouden gebied spreekt naar onze mening voor zichzelf. Herhaaldelijk worden onbevoegden vervolgd, juist mede wegens schade of kans op schade. Ook de Wet op de tandheelkundige inrichtingen is in het leven geroepen omdat schade aan patiënten werd aangericht.

Tot het verrichten van tandheelkundige handelingen is in de eerste plaats bevoegd verklaard de tandarts, waar-

bij geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen tandarts oude stijl (vóór wijziging van de Wet op de uitoefening tandheelkunde in 1947 opgeleid) en de tandarts nieuwe stijl.

Ook de arts is in het wetsontwerp bevoegd verklaard, mede omdat de grens tussen heekunde en tandheelkunde niet precies is te trekken. Aangenomen mag worden dat in de praktijk de arts alleen in uitzonderingsgevallen van zijn bevoegdheid daartoe gebruik zal maken.⁷

Naar aanleiding van deze toelichting kunnen een aantal opmerkingen worden gemaakt. Tandheelkunde kan worden gedefinieerd als het geheel van kennen en kunnen betreffende gezondheid en ziekte van de mond van de mens. Tandheelkunde omvat de toepassing van dit kennen en kunnen. Men kan daarbij onderscheid maken tussen voorbehouden handelingen, zijnde technische handelingen en advisering. Beide onderdelen zijn aanduidingen van middelen. De benaderingswijze in de Memorie van Toelichting doet nogal technisch aan. Naar aanleiding hiervan kan men zich afvragen of de wetgever zich een duidelijk beeld voor ogen heeft gesteld van wat moderne tandheelkunde inhoudt en hoe de functie van de tandarts in de samenleving zich in de komende periode zal ontwikkelen. In de functie van de tandarts zou ik enerzijds de technisch-biologische (= somatische) component willen onderscheiden, gericht op het beïnvloeden van de mondweefsels en de functie van de mond, anderszijds de gedragsmatige (= psychisch-sociale) component, die communicatie met en informatie van de patiënt omvat.

De laatste component omvat meer dan advisering en heeft onder andere betrekking op de diagnose van het tandheelkundig gezondheidsprobleem, zoals de patiënt dat ervaart, de informatie aan de patiënt over de toestand van zijn mond, het bespreken van behandelingsmogelijkheden, het geven van (tandheelkundige) gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en het helpen van het individu bij het maken van keuzen ten aanzien van de eigen tandheelkundige gezondheid. Ten aanzien van de technische handelingen kan wor-

den gesteld dat deze niet alleen behoren te zijn afgestemd op de eisen van het biologische milieu van de mond maar ook dat zij behoren te passen binnen de wijze van beleven van de tandheelkundige gezondheid door het individu. Voor een uitgebreidere beschouwing over de toekomstige functie van de tandarts verwijs ik naar een desbetreffend artikel (Hokwerda, 1981).

Men kan niet zeggen dat de Wet een moderne visie op de tandheelkunde niet mogelijk maakt. Het zou echter de voorkeur hebben verdiend wanneer hiervan meer te bespeuren zou zijn geweest in de Memorie van Toelichting. De benaderingswijze is nog te veel gestoeld op een benadering vanuit het medisch model en ademt te weinig de geest van het positief gezondheidsbegrip (Schaub, 1980). Dit terwijl de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg veel meer vanuit het positief gezondheidsbegrip is opgesteld. Deze wet is niet alleen gericht op planning maar heeft tevens als doelstellingen het democratiseren en het humaniseren van de gezondheidszorg.

Uit de tweede zin van het boven weergegeven citaat blijkt dat tandheelkundige handelingen mede heekundige handelingen omvatten. Dit is ook logisch want of het nu gaat om parodontale chirurgie, een apexresectie of het sluiten van een antrum na een antrum-perforatie etc., tandheelkundige handelingen impliceren heekundige handelingen.

In de Memorie van Toelichting zijn heekundige handelingen gedefinieerd als handelingen waarbij de samenhang der lichaamweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt of waarbij met (behulp van) instrumenten in lichaamsholten wordt doorgedrongen. Deze handelingen worden met het oog op onderzoek of behandeling alleen door de arts verricht.

In het geciteerde stuk kan men lezen dat de grens tussen heekunde en tandheelkunde niet precies is te trekken. Daarom is ook de arts bevoegd verklaard tot het verrichten van tandheelkundige handelingen. Hij zal dan echter wel over de bekwaamheid daartoe moeten beschikken.

De beschrijving in de Memorie van Toelichting betreffende het verrichten van tandheelkundige handelingen impliceert dat de tandarts heekundige verrichtingen mag verrichten, althans voor zover deze strekken tot een tandheelkundig doel. Het valt op dat dit niet duidelijk tot uitdrukking is gebracht, want bij het beschrijven van de bevoegdheid van de tandarts tot het geven van injecties, het voorschrijven van geneesmiddelen, het toedienen van algehele narcose en het gebruik van ioniserende stralen is expliciet bepaald dat deze bevoegdheid geldt voorzover strekkend tot een tandheelkundig doel.

Wel moet worden opgemerkt dat bij de toelichting op het verrichten van heekundige handelingen wordt gesteld dat daartoe alleen de arts bevoegd zal dienen te zijn. De beschrijving in de Memorie van Toelichting is derhalve niet consistent.

Voor een betere beoordeling van hoe de wetgever een voorbehouden gebied definieert, is het belangrijk na te gaan welke uitgangspunten zijn gehanteerd bij het vaststellen van wat voorbehouden gebieden zijn. De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd (citaat):

- a) er moet sprake zijn van een aanmerkelijk gevaar voor leven en gezondheid van patiënten bij het betreden van dit gebied door ondeskundigen;
- b) het gebied moet duidelijk af te grenzen zijn, dat wil zeggen wat men voorbehouden wil, moet uit de omschrijving zelf duidelijk blijken;
- c) in de praktijk moet het gebied ook door onbevoegden (lees ondeskundigen) worden betreden; het heeft geen zin gebieden voor te behouden waarop ondeskundigen nimmer zullen en, door gebrek aan faciliteiten, kunnen komen;
- d) de aanwijzing als voorbehouden handeling moet ook praktisch hanteerbaar zijn teneinde een goed handhavingsbeleid mogelijk te maken. (einde citaat)

Het een en ander overziende lijkt de conclusie gewettigd dat de wetgever

aan artikel E2, waarin staat dat 'Tot het verrichten van heekundige handelingen zijn bevoegd: de artsen' dient toe te voegen: de tandartsen, uitsluitend voorzover het betreft handelingen die worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

In feite gaat het hier om het consistent maken van de wet en om te voorkomen dat verkeerde interpretaties worden uitgelokt.

6. Omschrijving deskundigheidsterrein

Behalve voor wat betreft de voorbehouden handelingen vindt geen omschrijving van bevoegdheden plaats in de wet. Wel is het de bedoeling voor alle categorieën van beroepsbeoefenaren een algemene omschrijving te geven van de handelingen die tot hun vakgebied moeten worden gerekend en daarmee van het terrein van deskundigheid waarop de beschermde beroepstitel betrekking heeft.

In de eerste plaats is dit van belang voor de voorlichting van het publiek. Verder zijn deze omschrijvingen van belang in verband met de in de wet opgenomen strafbepalingen betreffende het duidelijk buiten het omschreven terrein van deskundigheden veroorzaken van schade; of betreffende het bestaan van een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van de patiënt.

De omschrijvingen van bepaalde werkterreinen kunnen exact zijn. Maar in andere gevallen kunnen deze zonder bezwaar globaal van aard zijn. Ten aanzien van het deskundigheidsterrein van de tandarts wordt in de Memorie van Toelichting opgemerkt dat dit zich zeer wel leent voor een omschrijving in algemene zin, zonder dat er een gedetailleerde omschrijving van handelingen aan te pas hoeft te komen. Dit stemt overeen met wat elders in de Memorie van Toelichting is opgemerkt, namelijk dat de wetgever een verstarrend effect in de zin van een belemmering van nuttige nieuwe ontwikkelingen in de beroepssfeer wil vermijden.

Het moet juist worden geacht dat de wetgever ter wille van de bescherming

van de patiënt streeft naar een zekere afscherming van deskundigheidsterreinen maar anderzijds ten opzichte van de beroepsbeoefenaren streeft naar flexibiliteit ten aanzien van de afbakening van de werkterreinen.

In het algemeen kan men stellen dat in de omschrijving van deskundigheidsterreinen handelingen zijn opgenomen waarvoor door de wetgever bevoegdheden (voorbehouden handelingen) zijn vastgelegd en handelingen waarvoor geen bevoegdheden in de wet zijn beschreven. Dat wil echter niet zeggen dat men zonder meer het hele terrein waarvoor men wettelijk bevoegd is, kan betreden. Men dient zoals dat ook nu het geval is, zelf de grenzen van eigen bekwaamheid vast te stellen en daar binnen te blijven. Men is bevoegd waartoe men bekwaam is. Het omgekeerde is evenwel niet het geval. In de strafwet en de medische tuchtwet zijn sancties opgenomen tegen het overschrijden van die grenzen.

7. Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

In de artikelen B1 tot en met B8 wordt vastgelegd dat een Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg zal worden ingesteld. Deze raad moet de Minister van advies dienen ten aanzien van het treffen van wettelijke maatregelen en voorts aanbevelingen doen ten aanzien van gedragsregels in het belang van een verantwoorde beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg.

Deze raad zal ook betrokken zijn bij de ordening van deskundigheidsterreinen. Hoewel in de Memorie van Toelichting wordt uitgegaan van flexibiliteit bij het omschrijven van deskundigheidsterreinen, is het niet onmogelijk dat toch een te sterke ordening zal worden nagestreefd.

De samenstelling van de raad en de nadere richtlijnen voor het functioneren van de raad moeten nog worden uitgewerkt. Deze dienen zodanig te zijn dat niet opnieuw pogingen tot beperking van het deskundigheidsterrein van de tandarts zullen worden gedaan. Als gevolg van het wassende aantal beroepsbeoefenaren op verschillende

werkterreinen is een dergelijke actie niet onmogelijk te achten.

8. Conclusies en samenvatting

De bestaande regeling van de bevoegdheid van de tandarts is duidelijk en effectief. De grenzen van die bevoegdheid vloeien voort uit het verantwoordelijkheidsbesef van eigen kennen en kunnen. In de nieuwe wet behoudt de tandarts in principe dezelfde ruimte voor tandheelkundige beroepsuitoefening, maar toch zal, hoewel in beginsel globaal, een omschrijving van het deskundigheidsterrein van de tandarts plaatsvinden (evenals van andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg).

Deze omschrijving zou kunnen resulteren in een limitatieve opsomming. Die mogelijkheid wordt bevorderd door het instellen van een Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Hiermee wordt een structuur geschapen die een bedding kan geven aan pogingen tot strakkere omschrijvingen te komen. Bij het opstellen van nadere regels, bij de uitwerking van de wet, zal erop moeten worden toegezien dat het principe van flexibiliteit, zoals dat in de Memorie van Toelichting is omschreven, ook inderdaad wordt toegepast.

Verder zal in de wet in artikel E2, moeten worden opgenomen dat heekundige handelingen ook aan tandartsen blijven voorbehouden. Dit omdat heekundige verrichtingen deel uitmaken van de werkzaamheden van de tandarts en in hoge mate van de werkzaamheden van de specialist Mondziekten en Kaakchirurgie.

In de wet B.I.G. wordt uitgegaan van het systeem van titelbescherming. Alleen zij die een erkende opleiding met goed gevolg hebben voltooid bijvoorbeeld tot tandarts, kunnen in het desbetreffende register worden ingeschreven. Pas na ingeschreven te zijn in het register wordt het recht verkregen de titel van tandarts te voeren. Ook pas dan mag de tandarts zich als zodanig aan het publiek bekend maken. Het deskundigheidsterrein van de tandarts omvat een aantal wettelijk

voorbehouden handelingen. Deze voorbehouden handelingen zijn nader omschreven. Ook zijn de uitgangspunten opgesomd op grond waarvan de vaststelling van voorbehouden gebieden plaatsvindt. Naast wettelijk voorbehouden handelingen omvat het deskundigheidsterrein een aantal handelingen zoals bijvoorbeeld diagnostiek, voor zover daaraan geen technische handelingen te pas komen, voorlichting e.d.

De omlijning van het terrein van deskundigheid van de verschillende beroepsbeoefenaren zal nader moeten worden uitgewerkt. Dit om de patiënten voorlichting te kunnen geven omtrent waar zij een vakbekwame behandeling kunnen verwachten. Aan de andere kant wordt ook gestreefd naar een flexibele omschrijving van deskundigheidsterreinen om ruimte te laten voor

verdere ontwikkelingen. Om de Minister te adviseren omtrent bovengenoemde omschrijvingen en ten aanzien van andere regelingen in het belang van een adequate beroepsuitoefening zal een Raad voor de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg worden ingesteld.

Summary:

Title: The right to practise dentistry in The Netherlands.

The Dutch dentist graduated after 1947 has a legal right to practise dentistry to the full extent. This right is restricted only by the sense of responsibility of the dentist considering his own knowledge and skills.

In a proposed new law the right to practise will be arranged in a different way. The proposals are described. Although in principle the same opportunities for practising dentistry are offered, some regulations in the new law may have a restrictive effect on these opportunities.

Geraadpleegde literatuur:

1. Voorontwerp Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (1981). Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.
2. Gezondheidszorgwetgeving (1977). Losbladige uitgave, Onderdeel BIII Tandheelkunde: BIII-1-1-BIII-1-5. VUGA-uitgeverij, 's-Gravenhage.
3. Hokwerda, O. (1981): Tandheelkundige werkers in de gezondheidszorg, Tandheelkundig ziektepatroon en economie van Nederland. Ned Tandartsenblad 36: 199-203 en 241-244.
4. Schaub, R. M. H. (1980): Een beschouwing over het begrip gezondheid. I. Opvattingen over gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 87: 332-336.
5. Schaub, R. M. H. (1982): Een beschouwing over het begrip gezondheid. II. De wijze van tandheelkundig handelen als uitvloeisel van de opvattingen over gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 89: 5-12.

Maart 1982.

Adres: Prof. O. Hokwerda,
Ant. Deusinglaan 1,
9713 AV Groningen.

POCKETREDUCTIE NA ROOTPLANING EN CURETTAGE

L. J. VAN DIJK
S. H. DE GROOT

*Uit de vakgroep Parodontologie-Prothetodontie
-Sosiodontie van de rijksuniversiteit te Groningen.*

Trefwoorden: Parodontologie – Therapie

Inleiding

Rootplaning en curettage (R.P.C.) omvat twee handelingen welke doorgaans tegelijkertijd worden uitgevoerd.

1. *Rootplaning*, het schoon- en gladmaken van het worteloppervlak. Subgingivaal tandsteen en de oppervlakkige cementlaag worden verwijderd.
2. *Curettage*, het reinigen van de pocketwand. De pocketwand wordt ontdaan van zijn geülcereerde en geprolifereerde epitheelbekleding, terwijl gelijktijdig subgingivale plaque met de uitgetreden leucocyten aldus worden verwij-

derd. Beide verrichtingen worden uitgevoerd met behulp van curettes.

R.P.C. wordt door velen gezien als behandeling voorafgaand aan een chirurgische ingreep (Schluger et al., 1978). Daarnaast zijn anderen van mening dat het ook een zelfstandige behandeling kan zijn, waar geen andere therapie op hoeft te volgen (Hirschfeld, 1952).

Het effect van R.P.C. is in een aantal onderzoeken bestudeerd (Ramfjord et al., 1968, 1973, 1975; Tagge et al., 1975; Knowles et al., 1979; Bader-

Samenvatting:

In een klinische studie is het effect van rootplaning en curettage (R.P.C.) onderzocht op pocketreductie bij patiënten met ernstige parodontale afbraak. Nadat de mondhygiëne was verbeterd, werd de R.P.C. uitgevoerd. Met behulp van curettes zijn de worteloppervlakken schoon en gladgemaakt en is de pocketinhoud en de pocketwand gereinigd. Hierbij werd niet getracht het pocketepitheel volledig te verwijderen.

De behandeling is uitgevoerd door een ervaren mondhygiënist.

Na de R.P.C. was een reductie in pocketdiepte van omstreeks 2½ millimeter te constateren. Deze pocketreductie is wellicht het gevolg van een lichte recessie van de gingiva en een verandering in ontstekingsgraad en samenstelling van het parodontium.

Geconcludeerd wordt dat R.P.C. een doeltreffende behandeling is om diepe pockets tot normale waarden te reduceren. Een zorgvuldige verwijdering van pocketepitheel is hierbij niet noodzakelijk.