

die tot bereiken van dat doel kunnen leiden van het georganiseerde beroep uit bewust dienen te worden gezocht en bevorderd. Wie een onverwacht scherpe bocht moet nemen, moet snel reageren.

Februari 1986.

Adres: Prof. Dr. H. W. Lambers,  
Pieter de Hoochstraat 5,  
3024 CN Rotterdam.

*Summary:*

Title: The changed position of the dentist of today. Values and interests.

Keywords: Community dentistry – Economism

Codified or uncoded norms are the basis of our society. These norms are determined by morality, and from the point of view of the economist morality is homogeneous, i.e. the same for everyone and unchangeable. The question arises whether changes in economic conditions may influence morality, and whether a changed or unchanged morality exerts an influence on economic life.

Within a professional group like that of dentists the norms lead to a code of behaviour: the institution which guides individual behaviour. Within this code of behaviour the individual can function in accordance with his social responsibility. The economic situation is one of the factors which determine the continued existence of the institution.

Although a dentist should not permit himself to be guided by economic motives (codex) and is entitled to a 'honorarium': an honorary payment

based on effort rather than on result, his income is certainly also determined by economic factors. Factors such as demand and supply are subject to pressure today: shrinking demands, twice as many practices and technological developments with the inherent need for investments lead to a decrease in income. All this indicates a fully developed line of industry.

Cost control is required, but an appropriate understanding of the potential demand is of primary importance. This will have to be stimulated by responsible information and an adjusted supply of high quality services.

Maintenance of the institution is of great importance to the professional group and its leaders, but it is equally important to the society. This institution provides a proper basis for the necessary reforms and for markt-minded action.

Editors

## TANDARTS EN PUBLIC RELATIONS\*)

A. VAN DER MEIDEN

*Uit de Werkgroep Massacommunicatie  
van de rijksuniversiteit te Utrecht.*

Trefwoorden: Sociologie – Reclame – Public relations

### Inleiding

Wie in het kort een analyse wil geven van de problemen, samenhangend met het beeld dat – in het algemeen gesproken – het publiek zich in de loop der jaren van tandartsen, hun verrichtingen en hun organisaties heeft gevormd, ziet zich eigenlijk voor een onmogelijke taak geplaatst. Dat komt omdat de betrekkingen tussen tandarts en buitenwereld en de daaruit dikwijls voortvloeiende vraagstukken, bijzonder ingewikkeld zijn. Mede omdat deze weer samenhangen met de talloze andere problemen die de wereld kent: immers alles houdt verband met elkaar. Degene wiens dagelijkse arbeid vooral op het terrein van 'public relations' ligt, kan daarom in het bestek van een kort artikel helaas niet zo diep op de onderhavige problematiek ingaan als hij wel zou wensen. Hij moet zich dus tot de hoofdlijnen beperken. Mogelijk dat het weergeven daarvan tot een nadere, diepergaande discussie over dit interessante, maar wel zeer complexe onderwerp leidt.

### Problemanalyse

Het ligt voor de hand dat een deskundige op het gebied van public relations allereerst een poging doet, te onderzoeken waar de problemen – althans die waarmee hij iets kan doen – eigenlijk liggen, want, zoals ieder mens, roert de tandarts zich niet als het om zaken gaat, die tot zijn tevredenheid verlopen; daarentegen verheft hij zijn stem nadrukkelijk als hij in zijn beroepsbeoefening wordt aangevallen: een begrijpelijke reactie overigens.

Wanneer de 'publieke opinie' over de tandarts wordt vernomen (men denkt hier ook aan termen als 'beeld' of liever nog 'beeldcomplex'), trekken enkele aspecten de aandacht die iedereen voor zichzelf kan naspeuren. De meest opmerkelijke mogen in het onderstaande worden genoemd.

1. Het *beeld van de tandarts* is niet meer wat het was. Hieraan dient echter aanstonds te worden toegevoegd, dat dit evenzeer geldt voor de beelden van tal van beroepsbeoefenaren, zoals artsen, predikanten, ministers, makelaars en – niet te vergeten – notarissen. Volgens Sissela Bok, een Amerikaanse ethica, is er sprake van *betrouwbaarheidserosie*, te wijten aan een groeiende mondigheid van het publiek, dat vragen stelt en heimelijk tuk is op

### Samenvatting:

Het artikel bevat een beknopte analyse van de problemen die samenhangen met het beeld dat het publiek zich allengs van de tandartsen, hun verrichtingen en hun organisaties heeft gevormd.

Dit beeld is er door verschillende oorzaken, waaronder een grotere mondigheid van het publiek en algemeen nivellerende krachten in de samenleving ('gezagserosie') niet op vooruitgegaan. De geloofwaardigheid van de beroepsbeoefening heeft door een kritischer instelling van de patiënten geleden en ook de maatschappelijke positie van de tandarts is, onder invloed van een grotere bemoeienis van de overheid op veel terreinen, waar vroeger ondershands met de beroepsorganisatie regelingen werden getroffen, sterk aan het veranderen.

Nader wordt ingegaan op de betekenis van public relations voor de tandarts, zowel in de privé-sfeer als intercollegiaal, en voor de beroepsorganisaties, waarbij, wat laatstgenoemde betreft, de nadruk valt op een systematische aanpak. Ten slotte worden in het kort ethische aspecten genoemd.

onthullingen; verder aan journalistieke speurzucht, niet zelden van twijfelachtig gehalte ('muck-rakers'), aan algemeen nivellerende krachten in de samenleving, die 'ontsoeking' van bijzondere, gevestigde posities nastreven, en, last but not least, aan de onzorgvuldige, ja zelfs slordige wijze waarop beroepsbeoefenaren vaak met

\*) Naar een voordracht gehouden tijdens de Voorjaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap d.d. 14 maart 1985.

hun beeld omspringen, als was er niets veranderd.

Het heeft ook te maken met *gezagserosie*, met wat korthedshalve 'growing unreliability' wordt genoemd, met een soort 'complotitis', de ziekte die zich uit in angst en argwaan ten opzichte van alles wat macht heeft, 'geleerd' is, leiding moet geven en wat dies meer zij. De tandarts staat daarin zeker niet alleen, maar ook hij is niet ontkomen aan een vleugje ontlustering. Dit is mede een gevolg van een zeker verlies van 'schaarste-positie'. Een persoonlijke ervaring moge als voorbeeld dit laatste toelichten.

Nog geen tien jaar geleden overkwam het mij, dat ik na vestiging in een nieuwe woonplaats als particulier een tandarts zocht. Toen ik de gekozen opbelde voor het maken van een afspraak, werd ik op onaangename en arrogante wijze afgescheept in termen waaruit bleek dat het mij kwalijk werd genomen, dat ik niet begreep dat in deze tijd van overbezetting het aannemen van nieuwe patiënten niet mogelijk was. Op mijn voorzichtige suggestie dat ik genoeg zou nemen met een plaats op een wachtlijst, kreeg ik het bitse antwoord, dat deze tandarts zelf wel zou uitmaken, wie wel en wie niet voor zijn diensten in aanmerking zou komen. De consequentie van een en ander was, dat ik tien jaar lang 70 kilometer heb moeten reizen om door mijn 'oude' tandarts te worden behandeld.

Men zal wellicht tegenwerpen dat het hier wel een extreem geval van onwelwillendheid betrof, maar daarop luidt mijn antwoord dat ik lang niet de enige ben die geconfronteerd werd met dit soort ongepaste uitingen van een machtspositie. De veelal ondervonden hautaine behandeling en de gepeperde rekeningen zijn meestal niet uit de herinneringen weg te branden. Overigens dient erkend dat wel onderscheid moet worden gemaakt tussen hoge rekeningen in overeenstemming met de geleverde prestatie en 'gepeperde', wat een negatief waarde-oordeel inhoudt.

Hoe dit ook zij, het publiek neemt op grond van (vermeende) onaangename ervaringen op een gegeven ogenblik wraak en dan blijkt de sloopbereidheid ten aanzien van beelden vaak erg groot te zijn.

2. De *geloofwaardigheid van de beroepsbeoefening* is een zwaar discussiepunt. De tegenwoordige patiënt is niet meer zo volgzzaam, hij vraagt vaker naar het waarom en het hoe, naar prijs en rendement. Hij wenst meer en betere voorlichting en wil heer en meester blijven in eigen mond. En wil de tandarts niet luisteren: geen nood, er zijn er genoeg die het wel willen. Het gaat niet meer om het zogeheten gezag van de medicus, maar om het blijkbaar effect van diens handelen. Het gaat ook niet om de eerste hulp bij kiespijn of andere noodsituaties,

maar om de deskundige persoon, die de patiënt begeleidt bij het onderhoud van zijn gebit. De geloofwaardigheid wordt niet ontleend aan naam, status of beroeps-overzicht, maar aan de intermenselijke communicatie. Wij leven in een periode – zoals de bekende Engelse bisschop Robinson indertijd zei – van een verschuiving van 'authority' naar 'authenticity'.

3. De *maatschappelijke positie* – en dan wordt met name ook de positie in het politieke veld bedoeld – is danig aan het veranderen. Niet alleen grijpt de overheid in om aan het overschot aan tandartsen een eind te maken, ook de tariefstelling is een zaak die onder aller ogen wordt behandeld. Wat vroeger in betrekkelijke rust en vertrouwelijk overleg tussen overheid en organisaties kon worden geregeld, wordt thans door de media wereldkundig gemaakt. Zelfs vóór er wordt onderhandeld weet men al wat de partijen gaan zeggen. Deze aanzienlijke positie-verschuiving maakt begeleiding zeer gewenst en het is de vraag of dat voldoende gebeurt, misschien omdat tandartsen zich niet gemakkelijk laten begeleiden.

De nadruk op de maatschappelijke positie van de tandarts is in wezen in strijd met het strikt individualistische karakter van de beroepsbeoefening. Daarom is het geen eenvoudige taak om reeds gevestigde tandartsen ervan te doordringen dat er zoiets bestaat als een collectief beeld, dat allen aangaat; als collectieve belangen die allen betreffen; als een gewenste collectieve strategie om op een fatsoenlijke manier het jaar 2000 te halen. Een buitenstaander kan zich, beter dan de tandarts zelf, voorstellen dat er aan de betrokken problemen nodig iets moet worden gedaan.

#### *Public relations in de privé-sfeer*

Het begrip 'public relations' (in het navolgende korthedshalve vaak aangeduid als PR) heeft altijd te maken met de communicatie tussen een organisatie en haar publieksgroepen. Men zou kunnen zeggen: het is de georganiseerde communicatie van een organisatie. PR probeert te informeren, begrip te kweken voor beleid, een verstoord beeld te corrigeren, resp. te maken, de media goed te bedienen en eigen media te creëren. PR is een 'management-functie', hetgeen wil zeggen, dat het wezenlijk tot een goed beleid behoort, te letten op de communicatie met interne en externe publieksgroepen. Het organisatiebestuur heeft tot taak, die communicatie te organiseren: zij ziet dat als een wezenlijke, eigen taak. Zo gezien heeft PR alles te maken met beleid, met de toelichting daarop en de verklaring daarvan, en met het openhouden van kanalen waarlangs informatie kan stromen naar allen, die op de één

of andere wijze met die organisatie zijn verbonden, dichtbij zowel als veraf.

Laat mij dit alles eerst mogen toepassen op de tandarts privé en mij als het ware persoonlijk tot u richten. Immers welbeschouwd is de 'kleine ondernemer' tot op zekere hoogte ook een organisatie: reden om de enkeling als model te nemen.

Zoals in wezen ieder mens bent u er allen op uit, zich zo gunstig mogelijk te profileren, zowel tegenover man of vrouw, partner en patiënten, als tegenover collega's, notabelen in stad of dorp, soms ook de pers, etcetera. U hebt er geen idee van hoeveel tijd u eigenlijk in dat profileren steekt en hoezeer u er onbewust naar verlangt dat het gunstige beeld dat u van uzelf voor ogen hebt, wordt bevorderd, althans niet geschaad, en dat uw mening en uw belangen zo goed mogelijk worden gepresenteerd. U mag geen reclame maken voor uw producten (een zaak overigens die – als ik het wel heb – over enkele jaren wel tot het verleden zal behoren, en naar mijn mening terecht), maar u maakt intussen wel naam. U leeft als het ware van mond-tot-oor-reclame of -propaganda. Men spreekt over u. Dit kunt u nog bevorderen door als bestuurslid zitting te nemen in allerlei maatschappelijke instellingen, door artikelen in de plaatselijke pers te schrijven, over mondhygiëne bijvoorbeeld, door u te laten zien, onder andere door een lezing te houden voor de vrouwenbond, en ook door veel op representatieve vergaderingen te verschijnen.

Ik heb de laatste tijd verschillende pogingen kunnen waarnemen van artsen en tandartsen om zich – uiteraard zonder betaalde reclame – toch in de publiciteit naar voren te worstelen, samen met anderen, die ook op het podium moeten. Echter, de beste PR is altijd *de kwaliteit van uw handelen*, laat dat voorop staan. PR helpt nooit wanneer het produkt niet deugt.

Doel van deze opsomming is, de aandacht te vestigen op het belang van die kleine dingen, die het spreken over de tandarts in gunstige zin beïnvloeden. Daarbij mag natuurlijk de collegialiteit niet worden geschaad.

#### *Public relations intercollegiaal*

Over de intercollegiale verhoudingen nog een enkele opmerking. De tandarts staat namelijk niet alleen. In een grotere stad opereert hij of zij met collega's. Wat nu voor zijn of haar privé-PR geldt, geldt ook voor de intercollegiale PR. Het komt naar mijn smaak te weinig voor dat tandartsen samen optrekken ter voorlichting van het publiek inzake nieuwe technieken, nieuwe inzichten in de mondhygiëne, nieuwe dienstverleningen op het gebied van begeleiding en preventie, om maar een paar voorbeelden te noemen. Daar zijn de men-

sen nog veel te weinig van doordrongen. Maar het is hun niet kwalijk te nemen, dat zij niet alles weten wat u al lang weet. En een foldertje in de wachtkamer is niet voldoende.

Als het dan waar is dat beelderose niet valt terug te draaien – en ik denk dat dit zo is – waarom dan niet een nieuw beeld geschapen door collectief optreden, waaraan de individuele PR kan aanhaken. Wanneer u met enkele collega's om de tafel zit en een lijst maakt van groepen in uw nabijheid die u graag zou willen benaderen, dan zal het u verbazen, hoeveel dat er eigenlijk zijn en wat een investering aan tijd het kost, die groepen inderdaad te benaderen volgens een goed doordacht plan, ondersteund door de plaatselijke of regionale pers. Uw veranderde en nog steeds veranderende positie in de samenleving vraagt om niets anders dan om nieuwe profilering in de publieke opinie.

#### *Public relations van de beroepsorganisatie*

In zowel theorie als praktijk van de public relations wordt altijd gekeken naar de samenhang van PR-activiteiten, en wel in die zin dat, wat aan de basis gebeurt, moet kunnen worden weerspiegeld op landelijk niveau. Leden van oude eerbiedwaardige organisaties en gezelschappen zoals het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap, vol tradities, mores en beeldvermogen (ja zelfs beeldkrediet) moeten soms ervaren dat hun organisaties links en rechts worden gepasseerd en zelfs eenvoudigweg uit het beeld verdwijnen, omdat hun functies en taken door anderen zijn overgenomen. In de praktijk van ons onderzoek komen wij dat vaak tegen. Anders gezegd: u kunt heel goed en gericht PR bedrijven, maar dit vereist dat men u ziet staan, dat wil zeggen verwachtingen heeft van uw standpunt en uw oordeel. Als die verwachtingen er niet langer zijn, moeten de public relations van de grond af aan opnieuw beginnen en dat kan alleen dan, wanneer u iets hebt te bieden, dat elders niet wordt geboden. Als ik het wel heb is uw positie niet zo exclusief als uw werkgebied. Het drijven op status en oude beelden werkt niet meer: nodig is dus een diepgaande heroverweging van uw positie bij die groepen, van wier oordeel u afhankelijk bent en die in zakelijk opzicht voor u van belang zijn.

Wanneer u problemen hebt met uw public relations, is het zaak eerst de hand in eigen boezem te steken. In organisaties zoals de uwe wordt het bestuur vaak bestookt met kritiek die veelal als volgt luidt: 'er gebeurt te weinig', 'men doet niets voor ons', 'onze stem wordt niet gehoord', 'ze schrijven maar wild over ons' en meer van dat soort termen. Dikwijls is die kritiek gegrond. Maar vraagt u zich – ook als bestuur dat die

kritiek over zich moet laten komen – wel eens af of u voldoende tijd en aandacht besteedt aan analyse van de veranderde situatie waarin u bent komen te verkeren?

Het kan best zijn dat de strategieën moeten worden herzien, dat er nieuwe middelen moeten worden gekozen om te communiceren, nieuwe onderwerpen moeten worden vastgesteld voor een beleid dat ook buiten uw organisatie kan worden begrepen en dus geaccepteerd. Kortom, hoe kunt u oordelen dat er eigenlijk een beter beeld moet komen, zonder eerst vast te stellen uit welke componenten dat beeld dan zou moeten bestaan?

Een heroverweging, als waarop in het bovenstaande werd gedeut, is voor personen binnen een organisatie dikwijls een moeilijk te verwezenlijken taak. Het is daarom zeer wel mogelijk dat u daarbij begeleiding van buitenaf nodig hebt.

#### *Systematiek*

De grootste vijand van goede public relations is de tevredenheid met ad hoc-acties, met strovuur-campagnes, die weliswaar even effect hebben, maar die spoedig vergeten zijn. PR moet systematisch en planmatig worden beoefend. Dat kan alleen als er werkelijk een plan is. Een dergelijk plan moet, evenals in uw beroep, gebaseerd zijn op een diagnose. In die diagnose worden elementen opgenomen als: welke factoren beïnvloeden op dit ogenblik het beroep en de organisatie en hoe zien die er op een prioriteitenlijst uit? Waar moet de komende vijf jaar het duidelijkst rekening mee worden gehouden? Zijn dat politieke of technische aspecten, of zijn het de opleidingsvraagstukken? Is het misschien de tarifiering? Als met een radarscherm moet u de werkelijkheid aftasten en vaststellen hoe uw omgeving er uit ziet.

Is dat gebeurd – het wordt hier strak-schematisch gezegd – dan wordt een PR-plan ontworpen, op basis van mankracht, van budget wat de uiterlijke dingen betreft, alsook op basis van inzicht in wat u wenselijk acht, wat u in vijf jaar met betrekking tot de inhoud wilt bereiken. In het plan dienen prioriteiten te worden vastgesteld en taken te worden verdeeld. De onderdelen dienen in de juiste volgorde te worden afgewerkt en bewaakt.

Daarna wordt er geëvalueerd: wat deden wij? Was dat juist? Welk effect had het? Is ons beeld nu verbeterd? Hebben we gemakkelijker ingang gekregen waar we die zochten? Zijn onze leden nu meer aan ons gebonden?

In het bovenstaande is, eerlijk gezegd, onverantwoord snel en grof geschetst hoe het eigenlijk moet, maar het leek gewent u van een en ander te doordringen. Misschien brengt het een schrikreactie bij u

teweeg, niet ongelijk aan die van een patiënt, die schrikt van een restauratieplan voor zijn mond, wanneer dat veel ingrijpender bleek dan hij vermoedde. Het kon echter niet anders. Er kan niet genoeg worden gewaarschuwd voor een 'kurieren am Symptom', dat zich meestal kenmerkt door het overslaan van de denkfase. Er is nu eenmaal geen verbetering in public relations mogelijk zonder grondige analyse en planmatige aanpak.

#### *Ethische aspecten*

Men kan zich afvragen of deze zaak ook ethische aspecten kent. Aan te nemen is van wel, al is dat een verhaal apart. Vermoedelijk zijn normen en waarden, die veel tandartsen huldigen, nog gebonden aan oude beroepsbeelden en verouderde maatschappelijke posities. Sommige elementen in die waarden veranderen niet, omdat zij te maken hebben met de hoge standaard van het medisch handelen. Daar mag nooit aan worden getornd. Wat wel veranderd is, is dat uw maatschappelijke vanzelfsprekendheid zodanig is afgebrokkeld, dat u zelf de lacunes moet opvullen om uw positie op het juiste, gewenste en haalbare niveau terug te brengen. Dit wil niet zegen dat dit identiek is met het oude niveau. Het zou wel eens kunnen zijn dat u in de benadering van de publieke opinie iets duidelijker moet gaan spreken en de veranderingen in uw dienstverlening wat geprofileerder moet uitleggen.

Er komt een tijd dat u in gezonde competitie uw specialiteiten gaat etaleren, bij voorkeur niet opdringerig, maar wel gedecideerd. Er is een normverandering voor nodig om dat te realiseren. U zult niet alleen over uzelf moeten leren spreken, maar ook met kennis van zaken van u af moeten leren spreken, als het gaat om collectieve behartiging van belangen. Ook dat is u van huis uit niet bijgebracht. Dat leerproces in de richting van een aanvaarding van onvermijdelijke veranderingen moet op gang worden gebracht. Daar hebt u een organisatie voor, die de begeleiding kan inleiden en laten uitvoeren.

Nogmaals: het gaat met bovengeschetste veranderingen ongeveer als met die in uw eigen beroepsbeoefening: de tijd van carriëbestrijding in de vorm van 'gaatjes vullen', in een wat krampachtige poging te redden wat er te redden valt, is voorbij. Het gaat nu om doeltreffende preventie van gebitsziekten. In die geest moet u ook handelen ter wille van gezonde public relations.

#### *Summary:*

Title: Dentist and public relations.

**Keywords:** Sociology – Publicity – Public relations

This paper presents a brief analysis of the problems related to the public image of dentists, their activities and their organizations.

Due to various causes such as increased emancipation of the public and general leveling forces in the society ('erosion of authority'), this image has not improved. The credibility of dental prac-

tice has suffered as a result of a more critical attitude of the patients, and the social position of the dentist is subject to considerable changes due to increased government interference in many areas where arrangements with the professional organizations used to be made independently.

The significance of public relations is discussed with reference to the dentist's private life and relations to his colleagues as well as with refe-

rence to the professional organizations (with emphasis on a systematic approach regarding the latter). Finally, some ethical aspects are briefly mentioned.

Maart 1985.

Adres: Prof. Dr. A. van der Meiden,  
Transitorium II,  
Heidelberglaan 2,  
3584 CS Utrecht.

## HET PROBLEEM VAN CHEMISCH AFVAL IN DE TANDHEELKUNDIGE PRAKTIJK

W. J. T. VAN ALPHEN\*)

**Trefwoorden:** Praktijkvoering – Materiaalkunde – Chemisch afval

De tandheelkundige praktijk levert een zekere hoeveelheid gevarieerd chemisch afval op. Dit zal iedere praktiserende tandarts zich regelmatig moeten realiseren. Er zijn omtrent de omvang, het verzamelen en het afvoeren van dit afval weinig gegevens bekend. Een onderzoek hiernaar – door b.v. de beroepsorganisatie – lijkt in hoge mate gewenst.

In Nederland houdt een werkgroep genaamd 'Landelijke Werkgroep Chemisch Afval' zich bezig met de problematiek rond het zogenaamde 'klein chemisch afval'. Hieronder wordt verstaan chemisch afval dat in relatief kleine hoeveelheden maar in grote diversiteit, meestal ook door een groot aantal personen, wordt geproduceerd. Afvalchemicaliën afkomstig uit de tandheelkundige praktijk vallen hieronder. In de genoemde werkgroep zijn vertegenwoordigd het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, diverse bedrijven en een aantal universiteiten en hogescholen.

Door de werkgroep wordt in de tandheelkundige praktijk een viertal belangrijke afvalströmen onderscheiden:

1. Van oudsher wordt in de tandheelkundige praktijk gewerkt met amalgaam, dat bestaat uit een verbinding van voornamelijk zilver, tin en kwik. Zowel bij het aanbrengen van nieuwe restauraties als bij het uitboren van oude vullingen, komt amalgaam in het afvalstadium terecht, soms zelfs met een verhoogd kwikgehalte.
2. Bij het ontwikkelen van röntgenfoto's ontstaan afgewerkte fotografische baden als ontwikkelaar, fixeër en spoelvloeistoffen, waarin tal van chemicaliën voorkomen, waarvan het toxische zilver de groot-

ste bedreiging voor het milieu vormt. Ook de röntgenfoto's zelf bevatten veel zilver en soms ook nog het sterk giftige cadmium.

3. In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van een grote verscheidenheid aan kunststoffen. Een aantal van deze stoffen vormt niet alleen een gezondheidsrisico voor de mens – b.v. door allergene werking – maar heeft ook een schadelijke invloed op het milieu.

4. Tenslotte kunnen nog tal van andere chemische stoffen voorkomen, zoals desinfectantia, etsvloeistoffen, glutaardialdehyde, medicijnen enz., die uiteindelijk – voor een deel – in het afvalstadium terechtkomen.

Het ontstaan van chemisch afval vormt een grote bedreiging voor onze maatschappij. Met name wanneer deze afvalchemicaliën rechtstreeks op het riool worden geloosd of als huishoudelijk afval met de (gemeente)reinigingsdienst worden meegegeven zal het milieu en daarmee indirect de gezondheid van de mens hier grote schade van ondervinden.

Als de verschillende afvalchemicaliën wél worden ingezameld, maar wanneer dit niet geschiedt in aparte categorieën geschiedt, dan valt er in verwerkingstechnische zin niet veel mee te beginnen. Meestal wordt dan gekozen voor dumping of storten in kleilagen of zoutmijnen, een discutabele wijze van 'verwijderen'. Ook wordt wel gekozen voor verbranden, hetgeen voor de zware metalen als kwik, zilver en cadmium in feite alleen maar verspreiden in de lucht betekent.

Wil een goede, milieuverantwoorde verwerking/vernietiging of hergebruik van bepaalde stoffen mogelijk zijn, dan dienen de ontstane afvalchemicaliën in aparte groepen van elkaar te worden ingezameld en te worden aangeboden aan speciale verwerkings- of regeneratiebedrijven.

Het vorenstaande leidt tot de volgende adviezen.

1. Amalgaamresten, waartoe ook de resten die door de filter in de 'spittoon' worden opgevangen worden gerekend, kunnen worden verzameld. In een aantal gevallen bestaat de mogelijkheid deze resten aan de leverancier te retourneren die ze soms weer kan zuiveren. De amalgaamresten kunnen ook rechtstreeks aan speciale verwerkingsbedrijven worden aangeboden.

2. Oude fotografische ontwikkelaar en fixeër kunnen aan speciale verwerkingsfirma's worden aangeboden, die deze vloeistoffen ontdoen van zilver en cadmium. Deze firma's accepteren meestal ook de oude films en geven daar nog een vergoeding voor.

3. Diverse kunststoffen kunnen, na polymerisatie, als inert afval met het huishoudelijk afval worden meegegeven. Niet-gepolymeriseerde kunststoffen (de monomeren, harders e.d.) dienen apart te worden afgevoerd, bij voorkeur naar speciale verbrandingsinstallaties.

In het algemeen is het voor de algemeenpracticus ondoenlijk om, gelet op de relatief kleine hoeveelheden afvalchemicaliën die vrijkomen, zelf directe contacten met verwerkingsfirma's aan te gaan en zelf eerst alles uit te zoeken. Voor een deel is dit probleem op te lossen door sommige chemicaliën weer terug te geven aan de leverancier. Veelal ook, kan aansluiting worden gezocht bij een gemeentelijk inzamelingsstelsel. Steeds meer gemeenten gaan er namelijk toe over chemisch afval bij de burgers en kleine bedrijven in te zamelen en een verantwoorde afvoer en verwerking van deze afvalchemicaliën te regelen. Hiertoe kan contact met de lokale instanties worden opgenomen waarbij moet worden afgesproken hoe en in welke verpakking (aard en grootte) de afvalstoffen kunnen worden aangeboden.

De Landelijke Werkgroep Chemisch Afval streeft ernaar overal in Nederland dezelfde wijze van indelen, coderen en etiketteren van chemisch afval te hanteren. Dit verhoogt de duidelijkheid en daarmee de vei-

\*) Secretaris Interuniversitaire Adviescommissie Veiligheids- en Milieuwetgeving en lid van de Landelijke Werkgroep Chemisch Afval.