

BERICHTEN

Verenigingsverslagen
en mededelingenNederlandse Vereniging voor
Tandheelkunde bij Dieren

Rectificatie adres secretariaat

Abusievelijk werd in een vorige aflevering (Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 532) als adres van het secretariaat van de *Nederlandse Vereniging voor Tandheelkunde bij Dieren* Slijkweg 12, 1234 AD Weesp vermeld. Dit moet zijn: Slijkstraat 48, 1381 BA Weesp.

Binnenland

Redactie bureau NTvT

Wijziging bezoekadres en telefoonnummer

Met ingang van 20 januari 1991 is het *bezoek*-adres van het Redactie bureau van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* gewijzigd.

Het Redactie bureau is thans ondergebracht in het Hoofgebouw van de Vrije Universiteit aan de De Boelelaan 1105 te Amsterdam (15e verdieping, kamers 15A-30, 15A-32 en 15A-34).

Het *post*adres is hetzelfde gebleven: Redactie NTvT,

Prof. Dr. I. van der Waal, hoofdredacteur,
Pathologisch Instituut,
De Boelelaan 1117,
1061 HV Amsterdam,

maar het telefoonnummer is gewijzigd. Het nieuwe nummer luidt: 020-548 3052.

Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege

Uitspraak in de zaak van: I., gevestigd te N., appelland, tegen D., tandarts, wonende te E., geïntimeerde.

1. De procedure

Bij beschikking van 11 november 1989 heeft het College voor Medisch Tuchtrecht te Zwolle appelland (verder: I.) zonder nader onderzoek niet-ontvankelijk verklaard in een klacht, ingediend tegen geïntimeerde (verder: de tandarts). Bij brief, ingekomen bij de secretaris van voormeld tuchtcollege op 24 november 1989, heeft I. beroep ingesteld tegen deze beschikking.

2. De oorspronkelijke klacht

De oorspronkelijke klacht houdt in dat de tandarts zich jegens I. heeft schuldig gemaakt aan

handelingen als bedoeld in artikel 2 van de Medische Tuchtwet. De klacht is als volgt onderbouwd:

'Ter toelichting zij vermeld dat I., net als de overige Z.'s, van in enige periode van 12 maanden geplaatste kronen en brugdelen maximaal 6 elementen vergoedt. De patiënte van tandarts D., mevrouw O., was begin 1988 bij onze administratie geweest met een kostenbegroting voor 24 elementen. Zij werd erop gewezen dat per 12 maanden niet meer dan 6 elementen geplaatst mogen worden omdat anders de meerdere niet vergoed kunnen worden. Op een schriftelijk verzoek, met bijlagen, om van het bepaalde ten aanzien van het maximaal aantal te plaatsen elementen af te wijken werd bij besluit van 6 april 1988 afwijzend beslist omdat van in tandheelkundig opzicht bijzondere omstandigheden niet gebleken was.

Patiënte is toen met tandarts D. gaan overleggen hoe te handelen. Afsproken werd, aldus patiënte, dat de tandarts het zo zou regelen dat een maximale vergoeding mogelijk zou worden. Op die mededeling is patiënte te goeder trouw afgegaan.

De heer D. heeft vervolgens een nota ingediend, gedateerd 22 maart 1988, voor o.a. 6 kronen in de bovenkaak. Deze zouden ook zijn geplaatst op 22 maart. Zie diens brief d.d. 15 juni 1988. Als gevolg hiervan kunnen kronen en brugdelen die geplaatst zijn voor 22 maart 1989 niet meer voor vergoeding in aanmerking komen. Op 22 maart 1989 wordt een nieuwe nota uitgeschreven, wederom voor 6 kronen in de bovenkaak.

Bij een controle door onze tandheelkundig adviseur in juni 1989 blijkt echter dat in de bovenkaak van patiënte een 12-delige brug is geplaatst. Dit is in 1988 in een keer gebeurd. Tandarts D. heeft dit mondeling ook bevestigd. Tevens is toen gebleken dat in de onderkaak 2 3-delige bruggen en 1 6-delige brug aanwezig waren. Ook die zijn geplaatst binnen een termijn van 12 maanden na 22 maart 1988. Tandarts D. stelt bij zijn brief van 9 mei 1989 dat de eerste fase (6 kronen) afgerond is uiterlijk 22 maart 1988 en de tweede fase doorgevoerd is eind 1988/begin 1989. Gezien het feit dat het een 12-delige brug betreft, is deze stelling feitelijk onjuist en bewust gedaan om de geldende vergoedingsregels te omzeilen. Ook de suggestie die besloten ligt in een opmerking in die brief dat patiënte op dat moment (alleen) voor de derde fase (6 kronen) behandeld wordt is onjuist, nu op dat moment reeds 3 bruggen in de onderkaak geplaatst zijn. Voorts wijzen wij op diens brief van 12 juli 1989, waarin o.a. meegedeeld wordt dat gekozen is voor een tijdelijke plaatsing in het 1e kwartaal 1988.

Als dat juist is dan mag in maart 1988 geen declaratie uitgeschreven worden voor 6 kronen, nu dat volgens de U.P.T.-code immers alleen kan als het blijvende voorzieningen betreft. Overigens kunnen de (tijdelijke) plaatsing van de 'eerste' 6 kronen niet losgezien worden van de

'tweede' 6 elementen, indien het zoals in casu om een in een keer geplaatste 12-delige brug gaat.

Ook de gang van zaken met betrekking tot de zogenaamde derde en vierde fase wordt daarin onjuist voorgesteld. In de onderkaak zijn op dat moment immers reeds 3 bruggen geplaatst.

De misleidende en onjuiste declaratiewijze en de toelichting daarop zijn o.i. bedoeld geweest om een hogere vergoeding van I. te verkrijgen dan mogelijk was bij een regelmatige, rechtsgeldige declaratie. Dit is een zeer ernstige zaak.'

3. De bestreden beslissing

De bestreden beslissing steunt op de overweging dat de tandarts niet in dienst is van I., noch bij het Instituut is ingeschreven voor het verlenen van tandheelkundige hulp, en derhalve niet tot klagen bevoegd is.

4. De grief

I. erkent dat het niet kan worden aangemerkt als een lichaam bij het welk de tandarts in dienst of voor het verlenen van tandheelkundige hulp ingeschreven is, als bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Medische Tuchtwet.

I. is blijkens de door hem voorgedragen grief van mening dat het Medisch Tuchtcollege te Zwolle I. ten onrechte niet heeft aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende, als bedoeld in dat artikellid.

5. Beoordeling

5.1. Ingevolge artikel 10, eerste lid, van de Medische Tuchtwet wordt een zaak in eerste aanleg aanhangig gemaakt door een klacht, welke onder meer kan worden ingediend door een, ter beoordeling van het College, rechtstreeks belanghebbende.

5.2. In de Memorie van Toelichting bij de Medische Tuchtwet wordt omtrent dit artikellid onder meer het volgende opgemerkt: 'De meest voor de hand liggende wijze van aanhangig maken van een zaak is de indiening van een klacht. In de eerste plaats is de patiënt zelf daartoe geroepen, indien hij zich bezwaard gevoelt. Hij is 'rechtstreeks belanghebbende'. Onder deze term kunnen ook andere personen begrepen zijn. Dit kan nodig zijn omdat ook anderen dan patiënten rechtstreeks belanghebbenden kunnen zijn. Het College, dat de zaak behandelen moet, zal moeten beslissen of een klager aan dit vereiste voldoet. Ook het bestuur van een fonds of van een gemeente, om bij deze twee voorbeelden te blijven, kan ernstige reden tot beklag hebben. De tot dusver bedoelde klagers komen allen op voor een subjectief belang. . . .'

5.3. Uit het bovenstaande blijkt dat de Wetgever heeft volstaan met het geven van een open criterium (rechtstreeks belanghebbende) en de verdere invulling van dat criterium heeft overgelaten aan de tuchtrechter, die daarbij uiteraard de strekking van de Medische Tuchtwet voor

ogen zal moeten houden.

5.4. Die strekking is ruimer dan de bescherming van de belangen van alleen de patiënt. Dat blijkt onder meer uit de navolgende passage uit de Memorie van Toelichting bij de Medische Tuchtwet: 'primair is, dat de zieken en gezonden vertrouwen kunnen hebben in de medische stand. Daarom moet de eis gesteld worden, dat de medicus zich onthoudt van handelingen, die dat onmisbaar vertrouwen ondermijnen'.

5.5. Vanuit deze uitgangspunten moet de vraag worden beantwoord of in deze zaak I. moet worden aangemerkt als een rechtstreeks belanghebbende, zoals bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Medische Tuchtwet.

5.6. Voor de beantwoording van die vraag zijn de volgende omstandigheden van belang:

– De tandarts heeft als behandelaar van één van de verzekerden van I. aan I. informatie verschaft over door hem bij die verzekerde uitgevoerde medische verrichtingen.

– Indien die informatie, zoals door I. is gesteld, opzettelijk onjuist is geweest, kan daardoor het vertrouwen van het Bestuur van I. in de medische stand der tandartsen worden ondermijnd.

– I. had er voorts uit een oogpunt van kostenbewaking een onmiddellijk subjectief belang bij dat die informatie correct was.

– Een goede kostenbewaking door I. is indirect weer van belang voor de gezamenlijke verzekerden van I.

5.7. In het licht van die omstandigheden moet de hierboven opgeworpen vraag bevestigend worden beantwoord:

I. moet in deze zaak worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende, zoals bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Medische Tuchtwet.

5.8. Dat brengt mee dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven en dat de zaak moet worden teruggewezen naar het Medisch Tuchtcollege te Zwolle teneinde haar ten gronde te behandelen en af te doen.

5.9. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal worden bepaald dat deze beslissing met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet op de hierna aan te geven wijze wordt bekend gemaakt.

6. Beslissing

Het Centraal Medisch Tuchtcollege: *rechtdoende in hoger beroep*:

Vernietigt de beslissing, waarvan beroep;

Verwijst de zaak naar het Medisch Tuchtcollege te Zwolle (teneinde opnieuw op de klacht te beslissen met inachtneming van hetgeen in deze uitspraak is overwogen); om te worden hervat in de stand waarin de zaak zich bevond. Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door toezending aan de redacties van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gegeven in raadkamer op 27 september

1990 door: Mr. J. J. R. Bakker, voorzitter; M. Castelein, B. W. J. Reijnen, leden-tandartsen, E. C. M. Plag, Z. S. Stadt, leden-geneeskundigen; Mr. J. Ekelmans, secretaris.

Voorzitter, (w.g.) Mr. J. J. R. Bakker

Secretaris, (w.g.) Mr. J. Ekelmans

Werkgroep Hoofd-Hals Oncologie Rode Kruis Ziekenhuis

Verslag symposium te Den Haag d.d. 6 oktober 1990

Ter gelegenheid van het 5- en 10-jarig bestaan van respectievelijk de afdeling Bijzondere Tandheelkunde en de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Rode Kruis Ziekenhuis te 's-Gravenhage werd, in de aula van de Koninklijke Bibliotheek aldaar op zaterdag 6 oktober jl., een symposium – onder de titel *Nieuwe behandelingsmogelijkheden voor de Hoofd-Hals Oncologie Patiënt* – gehouden.

Het symposium werd geopend door mevrouw K. B. Wabeke, maxillofaciale prothetist en initiatiefneemster van het symposium, terwijl de chirurg Dr. M. B. Lagaay de dagvoorzitter was. Gedurende de dag werden vele facetten van de hoofd-halsoncologie besproken.

Prof. Dr. I. van der Waal stelde dat een vroegtijdige diagnose van mondkanker de prognose zeer ten goede kan komen. 'Patients'- en 'doctors delay' worden beide gemiddeld op drie maanden geschat. Zowel de klachten van de patiënt als het klinisch aspect van de afwijking kunnen sterk variëren. Zo kan een plaveiselcelcarcinoom zich uiten als een onschuldig uitziende ulcus, terwijl een maligne melanoom zich als een gepigmenteerde – maar soms ook als een niet-gepigmenteerde – afwijking kan presenteren. Verschillende dia's met maligne aandoeningen, zowel van de weke delen als van de benige structuren, werden getoond. Naast de anamnese en het klinisch onderzoek, kan röntgenologisch onderzoek veel steun geven bij het vermoeden van een maligniteit. Een parodontale spleet die röntgenologisch verbreed of verdrongen is, kan een klinisch, onschuldige afwijking suspect maken.

De voordrachten van P. T. Blenkinsopp (kaakchirurg) en B. F. Conroy (maxillofaciale prothesetechnicus), beide uit Londen, waren uitstekend op elkaar afgestemd. Zij spraken over de chirurgische en prothetische mogelijkheden bij maligniteiten in de maxilla. Beiden benadrukten dat goed overleg en samenwerking tussen de operateur, tandarts en tandtechnicus van groot belang is en ten goede komt aan de patiënt. Tijdens de operatie moet rekening worden gehouden met de prothetische voorzieningen. Om meer retentie te creëren zal in sommige gevallen meer weefsel worden verwijderd dan vanuit oncologisch oogpunt noodzakelijk is. Indien mogelijk wordt er na de tumorverwijdering in dezelfde operatiezitting een klosprothese met een bovenfront geplaatst. Hierdoor zullen het slikken, het

spreeken, het kauwen en de esthetiek zo min mogelijk in het gedrang komen. Bij intra-orale defecten, na een tumorverwijdering, wordt de voorkeur gegeven aan een uitneembare prothese boven een operatieve reconstructie. Hierdoor is de zo essentiële nacontrole betrouwbaar uit te voeren en kan men een eventueel recidief tijdig onderkennen.

Dr. F. K. L. Spijkervet (kaakchirurg i.o.) besprak een onderzoek naar mucositis bij bestralingspatiënten. Het blijkt dat in de orale flora van bestralingspatiënten de concentratie gramnegatieve bacteriën veel hoger is dan bij patiënten uit een controlegroep. In een prospectieve studie werd het effect nagegaan van selectieve eliminatie van gramnegatieve bacteriën op de mate en ernst van de bestralingsmucositis. Hierbij werd tijdens de bestraling dagelijks gebruik gemaakt van PTA-zuigtabletten (werkzaam tegen gramnegatieve bacteriën en schimmels). Dit resulteerde in een significante mucositisreductie in vergelijking met een placebogroep.

Mevrouw M. A. Stokman (mondhygiënist) besteedde aandacht aan de mondverzorging bij bestralingspatiënten. Voor het begin van een bestraling is een focusonderzoek van het bestralingsgebied noodzakelijk. Indien een tand- c.q. mondheelkundige behandeling wordt uitgevoerd (waarbij mogelijk bloed vrijkomt) moet minimaal twee weken worden gewacht voordat met de radiotherapie kan worden gestart. Dit om een slechte wondgenezing en osteoradionecrose te voorkomen. Door de, door de bestraling veroorzaakte, droge mond is er een verhoogde kans op cariës. Frequentie controle door de mondhygiënist en dagelijkse fluoride-applicaties zijn dan ook van essentieel belang.

A. Jovanovic, Amsterdam

Ministerie van WVC

Wijziging besluiten tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur heeft – gezien het advies van de Ziekenfondsraad van 28 juni 1990 – besloten, met ingang van 1 juli 1991, het Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering te wijzigen.

In de nieuwe regeling is geen toestemming vereist voor het maken van röntgenfoto's (met uitzondering van röntgenschedelonderzoek door de tandarts). Wel blijft het advies van de Gezondheidsraad ter beperking van stralingsrisico's gehandhaafd.

Met betrekking tot de orthodontische hulp wordt in de nieuwe bepaling niet meer nader aangegeven welke beroepsbeoefenaren in welke situaties die hulp verlenen. De aanspraken op behandeling zijn in beginsel integraal, maar onnodig kostbare, onnodig gecompliceerde, ondoelmatige en voor ten minste 90% esthetische behandelingen zijn uitgesloten. Als uitgangspunt geldt dat het zwaartepunt van de hulpverlening bij de jeugd ligt. Voor hulp door een orthodontist

is een verwijzing vereist en voor alle behandelingen (met uitzondering van een consult bij de specialist) is het verkrijgen van toestemming (van het ziekenfonds) voorgeschreven. Bij de beoordeling van de toestemmingsaanvraag kan worden bezien of de deskundigheid bij de tandarts-algemeen-practicus aanwezig is. De maximumlengte van de verleende toestemming – waarna deze opnieuw moest worden aangevraagd – is vervallen. De nieuwe regeling houdt voorts in, dat voor de behandeling van zeer ernstige afwijkingen (schisis, scoliosis, condylaire groeistoornissen, dysostosis cleido cranialis etc.) de verzekerde geen bijdrage meer verschuldigd is.

De Ziekenfondsraad is voornemens om, in samenwerking met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en de Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars (VNZ), de gewijzigde verstrekking aan de hand van kwantitatieve gegevens te evalueren op zowel zorginhoudelijke als op kostenaspecten.

Promotie

F. R. Rozema

Op woensdag 30 januari 1991 promoveerde de heer F. R. Rozema tot doctor aan de rijksuniversiteit te Groningen op een proefschrift getiteld: 'Resorbable poly (L-lactide) bone plates and screws'.

Promotoren waren Prof. Dr. G. Boering en Prof. Dr. A. J. Pennings (hoogleraar in de Chemie en technologie der polymeren) terwijl Dr. R. M. Bos en Dr. E. Otten als referenten optraden.

In memoriam Prof. J. G. Van der Ven

Op 8 oktober 1990 is op 80-jarige leeftijd overleden Prof. J. G. van der Ven, emeritus hoogleraar in de Prothodontie aan de rijksuniversiteit te Groningen.

Als 20-jarige studeerde collega Van der Ven in 1930 af te Utrecht. Na enkele waarnemingen volgde vestiging in Drachten. Het was geen verrassing dat Van der Ven nauw betrokken werd bij de oprichting van de nieuwe Subfaculteit Tandheelkunde aan de rijksuniversiteit te Groningen. In 1947 werd hij benoemd tot lector en in 1949 tot hoogleraar, een functie die hij tot 1976 heeft vervuld.

Diverse publikaties in binnen- en buitenlandse tijdschriften en een tweetal boeken 'Kronen en brugankers' en 'De volledige prothese' getuigen van zijn wetenschappelijke belangstelling. Zijn belangstelling voor de psychische gevolgen van totaal gebitsverlies maakten hem tot een voorvechter in Nederland voor het toepassen van de immediate prothese, zonder de toen gebruikelijke wachperiode van drie maanden. In de herinnering van velen blijft hij voortleven als een grote figuur in onze professie.

D. F. Veldkamp, Groningen

Post Academisch Onderwijs Tandheelkunde



Cursussen in de maand april

Hieronder volgt een herinnering aan de cursussen die in de maand april onder auspiciën van het *Orgaan Post-Academisch Onderwijs Tandheelkunde* worden gegeven. Voor uitvoerige informatie wordt op deze plaats verwezen naar het Kursusprogramma januari-september 1991

- KUN De overkappingsprothese: diagnostiek en behandeling, 12 april 1991.
- ACTA Mondfotografie, 12 april 1991.
- RUG Apexresectie, 18 en 19 april 1991.
- KUN Endodontologie II, 19 april 1991.
- RUG¹⁾ 'Prothese'-klachten, 19 april 1991.
- KUN De volledige prothese, 26 en 27 april 1991.

¹⁾ Dental Union BV, Ravenswade 54, Nieuwegein.

Agenda

Data der voornaamste wetenschappelijke congressen en vergaderingen in binnen- en buitenland.

* Eerste vermelding

1991

* Vrijdag 15 maart

Dr. G.J. van Hoytema Stichting: cursus 'Gnathologie', Gebouw 'De Vrijhof, terrein Universiteit Twente, Enschede. Inl. secr. Van Hoytema Stichting, postbus 89, 7500 AB Enschede (tel. 053-892409, ma. t/m do. van 8.30-12.30 uur).

Dinsdag 19 - zaterdag 23 maart

Int. tentoonstelling Medica '90 (thema 'Efficiency en kwaliteit in balans'), Jaarbeurs Utrecht.

Donderdag 21 maart

Klinische avond voor tandartsen, gebouw Tandheelkunde KUN, Philips van Leydenlaan 25, Nijmegen. Aanvang 20.00 uur precies.

Donderdag 21 maart

Voorjaarsvergadering Ned. Tandheelkundig Genootschap (thema 'Botweefsels'), Mercury Hotel, Nieuwegein. Inl. Dr. A. Groeneveld, Oude Woudenbergseweg 19, 3941 JN Doorn (tel. 03430-133 36).

Vrijdag 22 maart

Ned. Ver. van specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopaedie: voorjaarsvergadering (mw. Dr. Richardson-Belfast), Hotel 'De Keizerskroon', Apeldoorn. Inl. secr. A.P. de Ruiter, Jagersveld 64, 8222 AC Lelystad (tel. 03200-466 71/522 11).

Vrijdag 22 - zaterdag 23 maart

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. voor Mondziekten en Kaakchirurgie, Utrecht. Inl. Dr. R. Koole, afd. Mondziekten en Kaakchirurgie AZU, postbus 85500, 3508 GA Utrecht.

* Vrijdag 22 maart

Cie. Wetenschappelijke Voorlichting NMT-afd. Eindhoven e.o.: Brabantse Nascholingsdag, Catharinaziekenhuis, Michel Angelolaan, Eindhoven. Thema: Endodontologie (P.R. Wesselink). Inl. P.J.A. van den Boom, de Koppele 1, 5632 LE Eindhoven (tl. 040-422055).

Dinsdag 9 april

Stichting Sympoz: symposion 'Bedrijfsethiek in de gezondheidszorg', Vrije Universiteit, Amsterdam. Inl. Stichting Sympoz. Plantsoen Laanhorn 17, 1181 BE Amstelveen (tel. 020-474 776).

Woensdag 10 april

Stichting Sympoz: symposion 'Werkdruk & Personeelsbeleid', Vrije Universiteit, Amsterdam. Inl. Stichting Sympoz. Plantsoen Laanhorn 17, 1181 BE Amstelveen (tel. 020-474 776).

* Vrijdag 26 - zaterdag 27 april

Voorjaarscongres Ned. Ver. voor Partodontologie (in samenwerking met de Ned. Ver. van Mondhygiënist(en)), Koningshof, Locht 117, Veldhoven. Programma: 'Therapietrouw en therapie-ontrouw' en 'Cursus klinische parodontologie'.

Donderdag 30 mei - zaterdag 1 juni

Ned. Vakbeurs voor Tandheelkunde en Tandtechniek VTT '91, RAI-congrescentrum, Amsterdam. Inl. Events Service Centre, postbus 2139, 2800 BG Gouda (tel. 01820-38 166).

Donderdag 30 mei

Klinische avond voor tandartsen, gebouw Tandheelkunde KUN, Philips van Leydenlaan 25, Nijmegen. Aanvang 20.00 uur precies.

* Donderdag 30 mei

Klinische avond Stichting PAOT Noord-Nederland, collegezaal Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: Diagnostiek en behandelplassing. Inl. secr. Ubbo Emmiussingel 17, 9711 BB Groningen (tel. 050-130064).

* Zaterdag 1 juni

5e Landelijke ontmoetingsdag voor tandartsassistenten, Stichting Four Handed, Forumzaal, RAI-gebouw, Amsterdam.

Donderdag 6 - zaterdag 8 juni

Cursus 'Suprastructuur en Implantaatprothese', afd. Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde AZG, Oostersingel 59, Groningen. Inl. R.H.K. Batenburg, telefoon 050-61 38 59.

* Donderdag 6 juni

Stichting Voeding Nederland e.a.: symposium 'Sleutelen aan ons voedsel; wat kan en mag in de

biotechnologie', de Reehorst, Ede. Onl. mw. R.A. Andeweg, Vijfde Buitenpepers 61, 5231 GK Den Bosch (tel. 073-419433).

* **Donderdag 26 september**

Klinische avond Stichting PAOT Noord-Nederland, collegezaal Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: Het geschil, een bittere pil? Inl. secr. Ubbo Emmius-singel 17, 9711 BB Groningen (tel. 050-130064).

Vrijdag 27 - zaterdag 28 september

Ned. Ver. van specialisten in de Dento-Maxillaire Orthopaedie: Najaarsvergadering, Hotel 'Erenstein', Kerkrade. Inl. secr. A.P. de Ruiten, Jagersveld 64, 8222 AC Lelystad (tel. 03200-46 67 1/5 22 11).

Vrijdag 4 - zondag 6 oktober

18c Lustrum Rotterdamse Tandartsen Vereniging.

Donderdag 3 - zaterdag 5 oktober

Cursus 'Suprastructuur en implantaatprothese', afd. Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde AZG, Oostersingel 59, Groningen. Inl. R.H.K. Batenburg, telefoon 050-61 38 59.

Vrijdag 25 oktober

Najaarsvergadering Ned. Tandheelkundig Genootschap (thema 'Nederlandse tandheelkunde in de Europese Gemeenschap'). Rotterdam. Inl. Dr. A. Groeneveld, Oude Woudenbergseweg 19, 3941 JN Doorn (tel. 03430-133 36).

Woensdag 31 oktober - zaterdag 3 november

35e Najaarsvergadering Ned. Ver. voor Mondziekten en Kaakchirurgie, Scheveningen. Thema: Secundaire schisisbehandeling. Inl. Lustrumcongrescie., postbus 97632, 2509 GA Den Haag.

* **Vrijdag 15 november**

Dr. G.J. van Hoytema Stichting: cursus 'Gerodontologie', Gebouw 'De Vrijhof, terrein Universiteit Twente, Enschede. Inl. secr. Van Hoytema Stichting, postbus 89, 7500 AB Enschede (tel. 053-892409, ma. t/m do. van 8.30-12.30 uur).

* **Donderdag 21 november**

Klinische avond Stichting PAOT Noord-Nederland, collegezaal Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Thema: De glazuur-cementgrens: een halsaak. Inl. secr. Ubbo Emmius-singel 17, 9711 BB Groningen (tel. 050-130064).

Buitenland

1991

Zaterdag 6 april - zaterdag 13 april

27th Int. Alpine Dental Conference, Hotel Annapurna, Courchevel 1850, Frankrijk.

Donderdag 18 en donderdag 25 april

Basiscursus 'Implantologie' (I.M.Z.-implanta-

ten), A.Z. St.-Jan, Ruddershove 10, Brugge, België. Inl. Dr. B. de Mot, tel. 050 - 45 22 60.

Zondag 14 - dinsdag 16 juli

Int. Ass. for Dental Research: 12th Int. Conference on Oral Biology 'Modern concepts in the diagnosis of oral disease', Hilton Hotel, Athene, Griekenland. Inl. IADR, 1111 14th Street, 1000 Washington D.C. 20005, V.S.

* **Donderdag 5 - zaterdag 7 september**

Vergadering European College of Gerodonto-

gy, Genève Zwitserland. Inl. Dr. C. de Baat, Oudelandseweg 78, 2981 BV Ridderkerk (tel. 01804- 24954).

Woensdag 2 oktober

World Congress of Veterinary Dentists, Pentahotel, Wenen, Oostenrijk.

Maandag 7 - zondag 13 oktober

79e FDI-Wereldjaarcongres, Milaan, Italië.

Beknpte richtlijnen voor het inzenden van kopij

(Volledige richtlijnen voor het inzenden van kopij worden in iedere januari-aflevering afgedrukt op de laatste pagina van de redactionele inhoud van dit tijdschrift.)

1. Algemeen – Zend uw op schrijfmachine (of tekstverwerker: WP 4.2 en 5.0) getypte kopij in *drievoud* in. Beschrijf het papier aan één zijde, met brede marge links en rechts en met dubbele interlinie. Nummer de bladzijden.

2. Titelpagina – Gebruik een korte, pakkende titel, eventueel ook ondertitel, in hoofdletters geschreven. Vermeld de auteursna(a)m(en), de naam van de vakgroep, instituut, enzovoort, in kleine letters geschreven. Noem maximaal drie trefwoorden en geef een ten hoogste 150 woorden omvattende samenvatting.

3. Tekst – Formuleer helder en beknopt. Gebruik de voorkeurspelling uit de 'Woordenlijst van de Nederlandse Taal' (het 'Groene Boekje'). Gebruik geen vreemde woorden. Kort woorden niet af, tenzij het tituluur betreft. Onderzoeksartikelen bestaan uit de volgende paragrafen: inleiding – materiaal en methode – resultaten – discussie.

4. Bronvermelding – Vermeld in de tekst geen auteursnamen tenzij deze een historische betekenis hebben (Hippocrates, G.V. Black). Verwijzingen naar de literatuurlijst ter staving van beweringen, gebeurt door boven de regel geplaatste nummers, na het leesteken waarmee de bewering wordt afgesloten (het Vancouver-systeem). Bijvoorbeeld: Lactobacillen zouden onvoldoende zuur produceren,³ dit in tegenstelling tot *S. mutans*.^{4,6}

5. Illustratiemateriaal – Verlevendig uw artikel zo mogelijk met (kleuren)afbeeldingen (in *drievoud* in te leveren) en tabellen, maar gebruik er niet meer dan noodzakelijk. Houd bij de afbeeldingen rekening met de kolombreedte(n) van het Tijdschrift (5,8 cm) en bij de cijfers en letters in afbeeldingen met een noodzakelijke verkleining. Geef in de rechter marge aan waar de afbeeldingen moeten staan, verwijs in de tekst naar het nummer van de afbeelding(en) en vermeld dit met auteursnaam en 'bovenkant' op de achterzijde ervan. Noteer alle onderschriften bij de afbeeldingen op een afzonderlijke pagina.

6. Summary – Voeg een samenvatting met titel en trefwoorden toe in de Engelse taal.

7. Literatuurlijst – De afzonderlijk bij te voegen literatuurlijst is gerangschikt naar de nummers van de verwijznoten. Elk nummer krijgt een nieuwe regel. Let in het hieronder staande voorbeeld op de leestekens:

¹ DE JONGE ThE. Drukanomalieën. Ned Tijdschr Tandheelkd 1928; 35: 636-8.

² MURRAY JJ, RUGG-GUNN AJ. Fluorides in caries prevention. Bristol: Wright, PSG, 1982: 41-50.

Vele standaardafkortingen van de tijdschriftnamen zijn te vinden in de Index to Dental Literature.

8. Slotopmerkingen – De Redactie behoudt zich het recht voor manuscripten aan haar adviseurs voor te leggen en – bij voorkeur in overleg met de auteur(s) – veranderingen in de tekst aan te (laten) brengen.