

# Tandheelkunde in de EG

## Deel IV. Wat is het Comité de Liaison?\*

*Samenvatting.* Doel en samenstelling van het Comité de Liaison worden beschreven. Daarna wordt ingegaan op de rol die Nederland daarin kan vervullen en op het beeld dat men in het buitenland van Nederland heeft. Daarna wordt de noodzaak van een vrije uitwisseling van gegevens ten behoeve van de beroepsbeoefening beschreven. Tot nu toe voeren de beroepsorganisaties uit de verschillende landen een beleid dat hoofdzakelijk nationaal gericht is. Ten slotte wordt een uitgebreid overzicht gegeven van onderwerpen waar het Comité zich mee bezighoudt.

HANEDOES P. Tandheelkunde in de EG. Deel IV. Wat is het Comité de Liaison? Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 153-4.

### 1 Doel en samenstelling van het Comité de Liaison

Op 25 juli 1978 zijn voor de tandheelkunde de 'Tandheelkundige directieven' in werking getreden onder het EG-nummer 78-686. Deze tandheelkundige directieven bevatten onder meer hoofdgebieden, zoals 'Titel', 'Kwalificaties', 'Specialistenkwalificaties', 'Vrij verkeer van beroepsbeoefenaars' en 'Opleidingseisen'.

Het Comité de Liaison de l'art dentaire dans les pays Européens, kortweg het Comité de Liaison, behartigt de belangen van de Europese tandartsen. Het bestaat uit vertegenwoordigers van en aangewezen door de representatieve beroepsorganisaties van de 12 aangesloten landen. Toehoorders van de vergaderingen van het Comité zijn vertegenwoordigers van beroepsorganisaties van de landen die een officiële aanvraag hebben ingediend tot verkrijgen van het lidmaatschap. Op dit ogenblik zijn dat Oostenrijk en, sinds kort, Zweden. In de vergaderingen hebben zij spreek-, doch geen stemrecht. Vergaderingen van het Comité worden een keer in het half jaar gehouden.

### 2 De rol van Nederland

In het buitenland staat de Nederlander bekend als zuinig. Er zijn veel grapjes over gemaakt en er is zelfs een boekje over geschreven: 'Eén cola met zes rietjes'. Natuurlijk wordt in grapjes schromelijk overdreven, toch berusten zij veelal op een grond van waarheid. Zo heeft de Nederlandse tandarts bijvoorbeeld de neiging om bij het betalen van de contributie aan een landelijke of internationale beroepsorganisatie zich af te vragen wat het directe nut is van dat lidmaatschap. Wat zijn de directe tastbare verworvenheden en wat ziet hij er in de praktijk van terug?

Vragen die, mijns inziens, eigenlijk niet gesteld zouden moeten worden, omdat het

antwoord niet op korte termijn gegeven kan worden. Het gaat hierbij veeleer om het grote groepsbelang, dan om het individuele. Bovendien moet de vraag worden gesteld of de Nederlandse systemen wel als voorbeeld zouden moeten dienen, of dat er wellicht elders op een andere en misschien wel betere manier over dezelfde materie wordt gedacht. Ten slotte dient men zich ook af te vragen of de verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van een beroepsgroep niet gebaat is met de expertise van een van de andere landen, waarvan geen gebruik wordt gemaakt in het eigen land.

### 3 Beeld van Nederland in het buitenland

Pratend met vele collega's bekruipt mij weleens de angst dat alles wat in het 'buitenland' gebeurt, geringschattend wordt beoordeeld.

'In Italië zijn stomatologen aan het werk, in Spanje is er geen behoorlijke opleiding, in Frankrijk gaat het met de Franse slag, om over België nog maar te zwijgen.' Natuurlijk zijn ook altijd de tarieven in Duitsland een welkom onderwerp, veelal echter wat afgunstig. Maar vraagt men zich bij deze vooringenomenheid ook weleens af hoe er in de diverse landen over Nederland wordt gedacht?

Afgezien van de reeds eerder genoemde zuinigheid, heeft men in het buitenland over het algemeen geen goed woord over voor: het ziekenfondswezen, de tariefstelling, het vestigingsbeleid, de kwalitatieve controle, de opleidingscapaciteit, het wetenschappelijke niveau, de onvrijheid van de beroepsuitoefening, het geringe aantal tandartsen per hoofd van de bevolking, de demografische spreiding, de erkenning van de tandprothetist, het hulpkrachtenbeleid en het nieuwe stelsel.

Natuurlijk wordt er wat genuanceerder gedacht dan in deze opsomming naar voren

### P. Hanedoos, tandarts

Trefwoorden: Europa 1992 – Beroepsuitoefening

\*Bewerking van een voordracht gehouden tijdens de Najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap op 25 oktober 1991. Deze bijdrage verschijnt als deel IV in de serie 'Tandheelkunde in de EG'.

Datum van acceptatie: 12 december 1991.

Adres: P. Hanedoos, Rijksstraatweg 90, 7391 MVTwello.

is gebracht. Het is echter een bloemlezing van kritiek op het Nederlandse stelsel die ik in de afgelopen jaren heb gehoord. Wij staan niet in het hoge aanzien waar wij onszelf zo graag mee coifferen. Ook daar ligt een belangrijke taak voor de vertegenwoordigers van de tandheelkunde. De gesprekken en vergaderingen hebben ook tot doel wederzijdse vooroordelen te voorkomen, en daar waar ze bestaan te ontzenuwen.

### 4 Uitwisseling van gedachten

De vrije uitwisseling van goederen en diensten en wat ons betreft de vrije uitwisseling van tandartsen mag dan een feit zijn, de vrije uitwisseling van gegevens, ervaringen en gedachten met betrekking tot de beroepsbeoefening moet eigenlijk nog beginnen. Een goed voorbeeld hiervan is de reeds enige jaren levende wens om te komen tot een Europees 'Policy Statement' voor de tandheelkunde. Dit is van grote betekenis voor de toekomst van de beroepsbeoefening. Indien dit 'policy statement' door de beroepsorganisaties wordt onderschreven, kan het de verschillende overheden als uitgangspunt worden aangeboden. Deze overheden staan dan bepaald minder onafhankelijk ten opzichte van de collectiviteit van de nationale onderhandelaars, terwijl deze nationale onderhandelaars zich gesteerd weten door de steun van alle Europese tandartsen.

### 5 Beleidsvorming

In het verleden is door de Europese tandartsen te vaak een reactief beleid gevoerd. De huidige tijd vraagt om een actief beleid. Men moet mee- en vooral vooruitdenken om ontwikkelingen te kunnen volgen, maar bovenal om deze tot stand te brengen. Dit nu is naast de bestaande taken één van de moeilijkste, doch naar mijn oordeel niette-

min de belangrijkste taak. De verschillende beroepsorganisaties in Europa hebben elk voor zich een visie op de toekomst. Deze is echter veelal geënt op verworvenheden en omstandigheden stammend uit het eigen verleden. Het doorbreken van deze gedachtenlijn om te komen tot een collectieve benadering van de toekomst, is vooralsnog een illusie. Het eerder genoemde 'policy statement' is slechts een begin op deze weg.

## 6 Activiteiten van het Comité

### 6.1 Mankrachtontwikkelingen

De mankrachtontwikkeling in Europa is een uitermate zorgelijke zaak. In een vorige functie heb ik al veelvuldig betoogd dat een groot overschot aan tandartsen net zomin wenselijk is als een tekort. Hoewel bij een tekortsituatie de patiënt de dupe is en in een overschotsituatie alleen de tandarts het kind van de rekening lijkt te zijn, moet worden vastgesteld dat ook in een overschotsituatie de patiënt een risico loopt. Overtreatment is niet een gedachte die aan het brein van politici is ontsproten, doch een aangetoonde realiteit.

Waar in Nederland deze situatie nu met vallen en opstaan lijkt te zijn gestabiliseerd, moeten wij ons afvragen of alle inspanning niet tevergeefs geweest is en Nederland in de nabije toekomst overspoeld zal worden door buitenlandse collega's. Nederland, Engeland en Denemarken hebben, elk op eigen wijze, de opnamecapaciteit van de tandheelkundige opleidingsplaatsen gereduceerd. Spanje, Portugal en Italië zijn er trots op steeds nieuwe tandheelkundige opleidingen volgens Europese richtlijnen te kunnen openen. Spanje en Portugal hebben daarnaast bilaterale overeenkomsten met Zuid-Amerikaanse landen waardoor grote groepen, vaak slecht opgeleide tandartsen uit deze landen naar Spanje en Portugal migreren om daar de tandheelkunde te beoefenen. Zij zullen, gezien de Europese richtlijnen, niet naar andere Europese landen kunnen gaan, doch zouden migratie van in eigen land opgeleide tandartsen kunnen bewerkstelligen. Het Comité de Liaison heeft nu een ambitieus plan ontwikkeld om de Europese mankrachtsituatie in kaart te brengen en zodoende een beleid te kunnen ontwikkelen.

Rekening houdend met nationaal en zelfs regionaal volstrekt verschillende behoeft patronen, en rekening houdend met verschillen in vraag, evenals wat betreft de beschikbaarheid van tandheelkundige hulpmiddelen, moet het mogelijk zijn een aan de omstandigheden aan te passen vari-

abel model te ontwikkelen. Met behulp hiervan moet een op de realiteit gericht intake-beleid gevoerd kunnen worden.

Een heel aparte taak van het Comité de Liaison is overigens om de harmonisatie tussen verschillende beroepsgroepen in één land te bewerkstelligen. In Portugal waren er ten minste drie elkaar bestrijdende tandartsenorganisaties: stomatologen, nieuwe – richtlijn – tandartsen en odontologen, allen met nagenoeg dezelfde bevoegdheden maar met een totaal verschillende vooropleiding. Het is de afgelopen jaren gelukt om een harmoniemodel te ontwikkelen waarin de partijen nu samenwerken. De laatste ontwikkeling is dat de organisaties binnen afzienbare tijd zullen fuseren zodat één representatieve organisatie zal ontstaan. In Italië is men nog lang niet zover. Het is een taak van het Comité de Liaison om te trachten ook daar een oplossing te verkrijgen.

### 6.2 De tandheelkundige hulpkracht

Het heeft wel enige moeite gekost om te definiëren wat internationaal onder een hulpkracht verstaan wordt. Sommigen denken hierbij alleen aan de mondhygiënist, anderen vinden ook de assistent tot deze categorie behoren. In Europa bestaat nog geen vastgesteld opleidingsprogramma voor mondhygiënisten, tandprothetisten of tandartsassistenten. Ook is er een groot verschil in appreciatie en beroepsmogelijkheden. In Duitsland bijvoorbeeld wil men formeel vooralsnog niets weten van de mondhygiënist. In de meeste landen wordt de tandprothetist volstrekt afgewezen, hoewel zij in alle landen waar zij niet zijn erkend wel illegaal werken. Het wordt Nederland ernstig verweten dat de tandprothetist erkend is. En als zo vaak is het de beroepsorganisatie die het eerste en meest ernstige verwijt moet incasseren, alhoewel in dit geval de NMT zich tot het laatste toe heeft verzet.

### 6.3 Beroepsaansprakelijkheid

Beroepsaansprakelijkheid is één der meest actuele onderwerpen, omdat er een wetgeving in voorbereiding is om de bewijslast om te draaien. Door de wetgever wordt er nadrukkelijk naar gestreefd de werkzaamheden van de tandartsen tot resultaatverbintenis te verklaren, hoewel het altijd een inspanningsverbintenis is geweest. Er is geen verschil van mening in de delegaties over het monstreuze van deze voornemens. Het gaat vooral om de wijze van verdediging tegen bovengenoemd streven.

Wij wensen géén Amerikaanse toestanden waar de wet het de advocaten mogelijk maakt louter uit winstbejag de zorgverlening kwetsbaar te maken.

### 6.4 Certificatie

De certificatie van tandheelkundige materialen is een ander moeilijk onderwerp. Er zijn vele mogelijkheden om tot certificatie te komen zodanig dat het doel wordt gediend zonder bijbehorende risico's in te hoeven calculeren. Dit laatste onderwerp is overigens een duidelijk voorbeeld van de onmogelijkheid voor bijvoorbeeld Nederland om, als klein land met weinig financiële middelen, hierin te voorzien. Een samenwerkend Europa op het gebied van de tandheelkunde heeft echter wel de kennis en de mogelijkheden om verantwoord te werk te gaan.

### 6.5 Beroepsethiek en kwaliteitsbeleid

Schoorvoetend is ook de beroepsethiek en het kwaliteitsbeleid aan de orde gebracht. Nederland is hiermee een straatlengte voor op de meeste andere landen. Er bestaat inmiddels een Europese beroepscode, doch deze gaat in diepte lang niet zo ver als de Nederlandse.

Van het bijbehorende kwaliteitsbeleid en de eventueel daarbij behorende toetsing wil men al helemaal niets weten. Wij kunnen daar schouderophalend op reageren en zelfs verontwaardigd zijn bij zoveel achterstand. Wij kunnen echter ook vanuit onze ervaring trachten elders niet dezelfde fouten te laten ontstaan die onze eerste stappen op deze weg hebben gemarkeerd.

## 7 Slotbeschouwing

Zo kunnen wij weer van anderen leren op andere terreinen, zoals de amalgaamproblematiek, het stagejaar of de honoreringsstructuur. Het gaat thans te ver om op al deze onderwerpen diep in te gaan, doch ik hoop door deze bloemlezing een indruk te hebben gegeven wat er zoal gedaan wordt op organisatorisch tandheelkundig terrein. In ieder geval hoop ik bij u de gedachte te hebben laten ontstaan dat wij in Europa leven in plaats van alleen in Nederland. Wij hebben Europa nodig, zoals Europa ook ons nodig heeft. Een werkelijk verenigd Europa zal voorlopig nog wel een utopie blijven, dit ontslaat ons echter niet van de verplichting er eendrachtig naar toe te werken.