

GERECHTELIJKE UITSPRAKEN**BEVOEGDHEID TOT UITOEFENING DER
KAAKCHIRURGIE**

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft op 27 april 1961 in een zaak betreffende een tandarts een beslissing gegeven, waarvan het de bekendmaking heeft bevolen.

Een arts, wonende te B, specialist in mond- en tandziekten, heeft bij het Medisch Tuchtcollege te Eindhoven een klacht ingediend tegen een tandarts, wonende te D, aan wie hij verweet, dat deze zich schuldig maakte aan een handeling die het vertrouwen in de stand der tandartsen ondermijnde door zich aan te kondigen — althans te doen aankondigen — als kaakchirurg, terwijl de kaakchirurgie niet door een tandarts zou mogen worden uitgeoefend.

Het College in Eerste Aanleg is aan de hoofdzaak niet toegekomen, omdat het van oordeel was dat klager niet tot klagen bevoegd was, daar hij niet een rechtstreeks belanghebbende was.

Anders het Centraal College, en wel op twee gronden.

Het achtte de arts-specialist in de eerste plaats een rechtstreeks belanghebbende, omdat het — gelet op de omstandigheid dat slechts weinigen in Nederland zich op dit gebied hebben gespecialiseerd — zeer wel mogelijk is, dat patiënten uit plaatsen tussen B en D zich tot de arts-klager zouden hebben gewend, wanneer de tandarts zich niet te D zou hebben gevestigd.

In de tweede plaats achtte het Centraal College de arts als rechtstreeks belanghebbende tot klagen bevoegd, omdat hij als specialist mag opkomen voor de belangen, zijn specialisatie betreffende.

Wat de hoofdzaak betreft — de vraag of de tandarts niet bevoegd is de kaakchirurgie uit te oefenen — overwoog het Centraal College, dat de tandarts, die zijn hoedanigheid had verkregen door het voldoen aan de vereisten, bedoeld in het derde lid van artikel 131 van de Hoger-Onderwijswet, bevoegd is de tandheelkunde in haar volle omvang uit te oefenen, hetgeen mede omvat het verrichten van kaakchirurgische handelingen. Bovendien, aldus de beslissing, is hij ingeschreven als specialist in de mondheelkunde en de chirurgische prothetiek in de desbetreffende registers van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Hij is derhalve gerechtigd de chirurgische handelingen aan de kaak te verrichten en zijn specialisatie op dit gebied aan te kondigen.

Aan de tandarts die zich door het ziekenhuis (heelkundige kliniek) waar hij de praktijk uitoefent, in de van deze kliniek uitgaande publikaties laat aankondigen onder het hoofd „kaakchirurgie”, wordt ten slotte door het Centraal College in overweging gegeven, deze aankondigingen te doen in overeenstemming met de voor zijn specialisatie geldende terminologie „mondheelkunde en chirurgische prothetiek”.

Juni 1961

REDACTIE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

DE DRAADPROEF VAN EINHORN

De veterproef, die dient om door middel van de verkleuring van een ingeslikte veter een ulcus ventriculi te herkennen, en die door J. GEERLING in dit *Tijdschrift* (1961) werd gerefereerd naar een artikel van V. M. SMITH, is vroeger beschreven als de draadproef van Einhorn. EINHORN gebruikte een katoenen draad. Ik was destijds inwonend assistent,

wilde weten of men dit zijn patiënten mocht aandoen en probeerde bij mijzelf hoe het voelde.

Het moet dus in 1918 of eerder geweest zijn, dat EINHORN zijn artikel schreef.

Literatuur: Referaat (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 1254.
Baarn, 26 juni 1961

M. N. ROEGHOLT

Ik dank collega ROEGHOLT voor zijn aanvulling. Het is inderdaad EINHORN geweest (1908, 1909, 1911, 1912) die de draadproef heeft ontwikkeld. SMITH geeft in zijn artikel aan, dat de veterproef opgevat moet worden als een modificatie van de draadproef van Einhorn, daarbij dus de eer van de ontdekking aan deze onderzoeker latend.

Hij schrijft verder, dat het succesvol inbrengen van de veter staat of valt met de houding van de arts, die moet getuigen van overwicht, geduld en sympathie. Onze eigen, overigens geringe ervaring is hiermede in overeenstemming. Het onderzoek is dan minder belastend dan de gebruikelijke maag- en duodenumsondage.

Literatuur: EINHORN, M. (1908) *N. Y. med. J.* **87**, 1179; (1909) *Med. Rec. (N. Y.)* **75**, 549 en **76**, 595; (1909) *Int. J. Surg.* **22**, 321; (1911) *Med. Rec. (N. Y.)* **79**, 475; (1912) *Int. J. Surg.* **25**, 8.

Amsterdam, 7 juli 1961

J. GEERLING

DE TROMBO-TEST VAN OWREN

In de „panel”-discussie over dit onderwerp (1961) toont de discussie-leider zich enigmatische verontrust over het voortdurende gebruik van de „quick-test” door de trombose-diensten. De problemen van deze diensten liggen echter grotendeels elders dan die van de „coagulisten”. Trombose-diensten moeten er slechts voor zorgen, dat er tijdens de behandeling met anticoagulantia zo min mogelijk bloedingen en trombo-embolische processen ontstaan. Zolang de „coagulisten” het niet aannemelijk weten te maken, laat staan te bewijzen, dat in de praktijk aan deze eisen beter voldaan wordt met theoretisch betere controlemethoden, hebben de trombose-diensten het recht geen oude schoenen weg te gooien, tenzij ze er zeker van zijn, dat nieuwe schoenen hun ook beter passen.

Naar mijn mening ontstaan bloedingen niet zo zeer door gebreken in de controlemethoden, dan wel doordat er, juist tussen twee bepalingen in, iets onvoorziens met de patiënten gebeurt, waardoor zij gaan bloeden. En wat de trombo-embolische processen tijdens de behandeling betreft, ook bij het gebruik van de klassieke quick-test kunnen deze op ongeveer 1 pct gehouden worden per jaar en per aantal patiënten (inbegrepen de myocard-infarcten). De door collega DE VRIES geopperde bedenkingen raken meer enkele, zeer bijzondere patiënten, die welhaast altijd onder klinische behandeling zullen zijn en dus door het klinisch laboratorium gecontroleerd worden.

Overigens zouden de trombose-diensten de „coagulisten” bijzonder dankbaar zijn voor een praktisch bruikbare methode, die juist alleen de potentiële activiteit van het intravasale stollingssysteem aangeeft.

Literatuur: „Panel”discussie (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 977.

Deventer, 21 juni 1961

F. M. MEYERS,

leider van de trombose-dienst van
het Ned. Roode Kruis te Deventer

Het doel van de „panel”discussie was, na te gaan of de trombo-test van Owren een aanwinst is bij de controle van patiënten die met coumarine- en indandionpreparaten wor-