

## Medisch

**Sliktherapie**

Veel slikproblemen zijn te wijten aan te zwakke, ongevoelige spieren. Hans Bogaardt, onlangs gepromoveerd aan de Universiteit van Amsterdam, onderzocht het effect van 2 therapeutische technieken die vaak in de fysiotherapie worden toegepast: het oppervlakte-elektromyogram, dat gebruikt wordt als biofeedback, en neuromusculaire elektrostimulatie. Bij patiënten die na een cerebrovasculair accident of met multiple sclerose langdurige slikproblemen ondervonden, werden goede resultaten behaald. In zijn dissertatie 'Current aspects of assessment and treatment of dysphagia' concludeert Bogaardt dat de logopedist deze technieken veel vaker bij sliktherapie moet gaan gebruiken.

**Uitstel centraal patiëntendossier**

Het landelijk Elektronisch Patiëntendossier (EPD) wordt niet al in het voorjaar van 2010 ingevoerd. De Eerste Kamer, waar het wetsontwerp in behandeling is, veronderstelt dat invoering van het EPD zou stuiten op praktische problemen en maatschappelijke knelpunten. Op 9 december heeft de senaat zich laten voorlichten door een twintigtal deskundigen over de kwaliteit van de vast te leggen gegevens, de beveiliging en toegang van het EPD, de positie en rechten van patiënten en de landelijke versus regionale opslag van patiëntengegevens. Voorafgaand aan de presentaties werd door het Rathenau Instituut onderzoek verricht naar de adviezen van een groot aantal betrokken instellingen, wetenschappelijke organisaties en belangenverenigingen. Tevens inventariseerde het instituut, door middel van een burgerconsultatie, de opvattingen van burgers over het EPD.

Over een paar weken zal de Eerste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin voor de behandeling van het wetsvoorstel een voorlopig verslag uitbrengen dat mede is gebaseerd op de uitkomsten van de bevindingen van de deskundigen die begin december werden gepresenteerd. Ook wordt binnenkort een volledig verslag van de bijeenkomst uitgebracht.

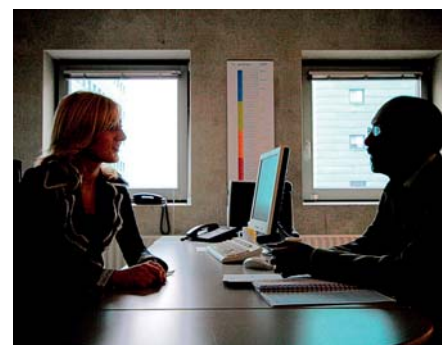
**Bespreken van bijwerkingen**

Het openlijk bespreken van bijwerkingen ('adverse events') van een medische behandeling, al dan niet door schuld van een arts, leidt tot grotere tevredenheid bij patiënten over de zorg. Lenny López et al (Massachusetts General Hospital in Boston) stellen dit in de *Archives of Internal Medicine* (2009; 169: 1888-1894) op basis van hun onderzoek onder 2.582 patiënten die in 2003 waren opgenomen in 16 ziekenhuizen in Massachusetts voor een acute medische interventie. In totaal werden door 608 patiënten 845 bijwerkingen gemeld. Bij slechts 40% meldde of besprak de medische staf deze met de patiënten. Dat gebeurde vaker als de bijwerking noopte tot extra zorg of zich voordeed bij een patiënt die in goede gezondheid verkeerde en minder vaak wanneer het een bijwerking betrof die had kunnen worden vermeden.

Wanneer de bijwerking werd

besproken, waren patiënten meer tevreden over de verleende zorg, ook als de bijwerking vermijdbaar was geweest. López en collega's concludeerden dat patiënten de waarheid willen horen en menen dat het bespreken van al dan niet vermijdbare bijwerkingen onderdeel uitmaakt van een goede zorgkwaliteit.

(Bron: *Ned Tijdschr Geneesk* 2009; 153: C393)



© Nationale Beeldbank

**Timing bij angstreductie**

Voor angstreductie kan effectief gebruik worden gemaakt van het natuurlijke actualiseringproces in de hersenen. Nu al worden bij angstreductietherapie patiënten in een veilige omgeving blootgesteld aan situaties of herinneringen die zij vrezen met als doel nieuwe en geruststellender associaties te creëren. Onderzoek van de New York University en de University of Texas wijst erop dat eenvoudige aanpassingen in deze therapie, vooral op het gebied van de timing, tot betere resultaten leidt.

Bij 65 deelnemers werden angstige associaties opgewekt door hen bij het zien van een gekleurd vierkant op een computerscherm in een derde van de gevallen een elektrisch schokje toe te dienen. Voor het uitwissen van de pijnlijke herinnering kregen de deelnemers later herhaaldelijk het gekleurde blok op de computer te zien zonder elektrische schokjes. Maar eerst werden zij over 3 groepen verdeeld. De eerste groep kreeg de angstreductietraining 10 minuten nadat zij waren herinnerd aan de pijnlijke ervaring. De deelnemers

uit deze groep vertoonden geen emotie meer bij het zien van het gekleurde blokje, ook na 1 jaar was geen angst meer te bespeuren. Dit gold niet voor de overige groepen die hun angstreductietraining 6 uur na de herinnering aan de pijnlijke ervaring hadden gekregen of die niet eerst herinnerd waren aan hun angst met behulp van het gekleurde vierkant. Hun angstreductietraining mislukte.

Het tijdsbestek voor een effectieve angstreductietraining – niet gedurende de eerste minuten na het stimuleren van de herinnering, maar wel binnen de eerste paar uur – wordt ontleend aan eerdere onderzoeken bij knaagdieren. De auteurs van het onderzoek, dat is gepubliceerd in *Nature*, menen dat dit precies het tijdsbestek is waarin, na het oproepen van het herinneringsspoor, de hersenen de ervaring kunnen herschrijven zonder dat er 2 afzonderlijke herinneringsspooren ontstaan.

(Bron: *Nature* en *The New York Times*)

## Reductie processus alveolaris na extractie gebitselementen

Uit een systematisch literatuuronderzoek naar de veranderingen in de omvang van het alveolaire bot na extractie van gebitselementen blijkt dat de botreductie in breedte groter is dan in hoogte.

Van der Weijden et al van de afdeling Parodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) voerden dit literatuuronderzoek uit om de veranderingen in hoogte en breedte van de botranden na verwijdering van gebitselementen te inventariseren. Met dat doel doorzochten zij de bestanden van MEDLINE-PubMed en Cochrane Central op onderzoeken met controlegroepen tot maart 2009. Onderzoeken met gerapporteerde gegevens over veranderingen in hoogte en breedte van de processus alveolaris na extractie van gebitselementen werden bij het onderzoek betrokken. Onderzoeksvariabelen waren: de proximale hoogte, de hoogten in het midden van de centrale, de buccale en de linguale/palatinale delen van de processus alveolaris, de breedte van de processus alveolaris en de opvulling van de alveole met nieuw bot. Gemiddelde waarden en, indien beschikbaar, standaardafwijkingen

werden geregistreerd en de gewogen gemiddelde veranderingen werden berekend. Onafhankelijke beoordeling van de titels en samenvattingen van 1.244 artikelen uit PubMed en 106 uit Cochrane leverde uiteindelijk 12 publicaties op die voldeden aan de inclusiecriteria.

Uit deze publicaties kwam een aantal gemiddelde waarden naar voren. De reductie in breedte van de processus alveolaris bedroeg gemiddeld 3,87 mm. De gemiddelde reductie in hoogte in het midden van de buccale zijde van de processus alveolaris bedroeg 1,67 mm. De gemiddelde reductie in de op röntgenopnamen gemeten hoogte van de processus alveolaris bedroeg 1,53 mm. De opvulling van de alveole met nieuw bot, gemeten vanaf de oorspronkelijke bodem van de alveole was gemiddeld 2,57 mm. Van der Weijden et al concluderen hieruit dat op basis van deze gegevens na extractie van een gebitselement de gewogen gemiddelde reductie van de processus alveolaris in breedte groter is dan in hoogte.

(Bron: *J Clin Periodontol* 2009; 36: 1048-1058)

## Verwijdering dentitie bant pathogenen niet uit

De onderzoeksvraag van Van Assche et al van de Katholieke Universiteit Leuven was of parodontale pathogenen verdwijnen na extractie van de volledige dentitie. Een onderzoek van bescheiden omvang duidt erop dat dit slechts ten dele het geval is.

Het onderzoeksdoel was om de orale bacteriële flora na het verwijderen van de volledige dentitie in kaart te brengen via de 'quick polymerase chain reaction' (qPCR). Hiertoe werden 9 patiënten met ernstige, agressieve parodontitis bij het onderzoek betrokken. Verwijdering van alle gebitselementen was voor hen de enige overgebleven optie. Voorafgaand aan en 6 maanden na extractie werden bacteriemonsters genomen (tong, speeksel en subgingivale plaque) en geanalyseerd met qPCR. Hieruit bleek dat

het elimineren van subgingivale niches door extractie ter plaatse resulteerde in een grote reductie in aantal van de bacteriesoorten *Porphyromonas gingivalis* en *Tannerella forsythia* en een geringere van *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* en *Prevotella intermedia*. Desondanks werden de parodontale pathogenen onveranderd vaak aangetroffen in het speeksel en op de tong. De conclusie van het onderzoek luidt dan ook dat, in tegenstelling tot wat tot dusver werd verondersteld, de verwijdering van de volledige dentitie niet resulteert in het uitbannen van alle parodontale pathogenen, maar slechts in een aanzienlijke reductie van het aantal.

(Bron: *J Clin Periodontol* 2009; 36: 1043-1047)

## Tandheelkundig

### Goede mondhygiëne belangrijk voor geheugen

Steeds vaker wordt benadrukt dat parodontale gezondheid van invloed is op de algehele gezondheid. Neurologen van het Columbia College in de Verenigde Staten concluderen dat er een verband bestaat tussen parodontitis en geheugenfuncties die nodig zijn voor het uitvoeren van cognitieve taken. Zij baseren deze gevolgtrekking op een onderzoek onder 2.355 deelnemers van 60 jaar of ouder. Ook na correctie voor socio-economische en vasculaire variabelen bleef een duidelijke relatie bestaan. Hoe groter de aanwezige populaties *Porphyromonas gingivalis* hoe lager de deelnemers scoorden bij geheugenfuncties die nodig zijn voor taal- en rekenvaardigheden.

(Bron: *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80: 1206-1211)

### Vlaamse strijd tegen bleken in schoonheidscentra

Het Verbond der Vlaamse Tandartsen heeft de handschoen opgenomen tegen schoonheidscentra die zich bezighouden met het bleken van gebitselementen. De tandartsen zijn van mening dat het bleken als een medische behandeling moet worden gezien. De raadsman van een schoonheidskliniek onder vuur meent dat er sprake is van economische concurrentie. Een woordvoerder van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid stelt echter: "Bleaching is wel degelijk als een tandheelkundige ingreep opgenomen in de wet. De ingreep is strikt voorbehouden aan tandartsen."

(Bron: *De Standaard*)

### 'Hou je mond gezond'

Voor het verbeteren van de mondgezondheid van kinderen zijn door het Ivoren Kruis en de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde lespakketten ontwikkeld voor peuterspeelzalen en basisscholen. Leerlingen krijgen van een tandarts, mondhygiënist of (preventie) assistent informatie over mond en gebit, tandenpoetsen, cariës, erosie en eet- en drinkmomenten. Voor aanmelding om hierbij als mondzorgverlener te helpen op een school of voor meer informatie is er de website [www.houjemondgezond.nl](http://www.houjemondgezond.nl)

## Personalia

## In memoriam

**Prof. dr. W.A.M. van der Kwast**  
(10 januari 1927 - 16 december 2009)

Prof. dr. W.A.M. van der Kwast behaalde in 1952 het tandarts-diploma in Utrecht en werd vervolgens in Groningen (onder prof. dr. Hut) opgeleid tot kaakchirurg. In 1957 verdedigde hij aan de Rijksuniversiteit Groningen zijn proefschrift, getiteld 'Over de hyperplasie van de gingiva als neveneffect van het anti-epilepticum fenytoïne'. In hetzelfde jaar trad hij toe tot de staf van het Elisabeth's of Grootte Gasthuis in Haarlem. In 1969 werd Van der Kwast benoemd tot hoogleraar aan de subfaculteit Tandheelkunde van destijds de Vrije Universiteit, thans ACTA, onder gelijktijdige benoeming tot hoofd van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit, thans het VU medisch centrum, te Amsterdam. Tot aan zijn emeritaat in 1992 gaf Van der Kwast onderwijs aan meer dan 1.000 aanstaande tandartsen. Daarnaast was hij auteur of medeauteur van talloze publicaties in nationale en internationale tijdschriften. Onder zijn leiding hebben vele promovendi hun wetenschappelijk onderzoek afgerond in de vorm van een dissertatie. Van der Kwast was de opleider van ongeveer 40 kaakchirurgen. In een meestergezelstructuur werd door hem het vak aan de toekomstige specialisten bijgebracht. Naast de vakinhoudelijke aspecten was er ook aandacht voor andere zaken, zoals omgangsvormen ten aanzien van patiënten, verwijzers en medewerkers. Tevens werd door Van der Kwast een zekere mate van eruditie verwacht,



Prof. dr. W.A.M. van der Kwast.

beheersing van het Nederlands in woord en geschrift, kennis van de vaderlandse geschiedenis, van kunst en vooral ook van muziek. Diep in zijn hart kijkend had hij vermoedelijk liever concertpianist willen worden dan professor in de kaakchirurgie. Het wekte dan ook geen verbazing dat hij bij zijn afscheid als hoogleraar de voorkeur gaf aan een door hem zelf gespeeld pianoconcert van Mozart boven het gebruikelijke afscheidscollege.

Gedurende vele jaren speelde Van der Kwast als voorzitter een prominente rol in het bestuur van de International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Hij werd daar uiteindelijk erelid van, net als van de Nederlandse Vereniging van Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, de kaakchirurgische beroepsorganisaties in de Filipijnen, Griekenland, Hongarije, Ierland. Voor meer dan alleen zijn kaakchirurgische inspanningen werd hij in 1992 benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw.

Waar velen na hun afscheid het contact met hun afdeling verliezen, was Van der Kwast tot kort voor zijn overlijden nauw betrokken bij het wel en wee van de afdeling. De staf, assistenten en oud-assistenten van deze afdeling zijn hem dankbaar voor

wie hij was en voor wat hij voor hen heeft betekend.

**Isaac van der Waal**

## Prijsuitreikingen

Tijdens de tweedaagse najaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA) in november zijn diverse prijzen uitgereikt. De BOOA Research Grant ging naar drs. Linda Spiegelberg voor haar onderzoek, getiteld 'Verbetering van de weefselkwaliteit na tumorresectie en bestraling van het hoofd-halsgebied'. Een aanmoedigingsprijs werd toegekend aan student Frank K.J. Leusink voor zijn onderzoek 'Identificatie

van een genexpressie profiel ter voorspelling van invasie van de mandibula door plaveiselcelcarcinomen van de mondholte en de oropharynx'. Verder ontving Laurens den Hartog een eervolle vermelding voor zijn voordracht 'Direct restaureren van solitaire implantaten in de esthetische zone', die hij mede namens G.M. Raghoobar, A. Vissink, K. Stellingma en H.J.A. Meijer hield. De dentoalveolaire prijs ging naar Jeroen van der Sleen die mede namens A.V. van Gool en J. de Lange sprak over de 'Studie naar de nabezwaren na poliklinische behandelingen'. De laatste prijsuitreiking betrof de Maarten Hut-prijs die dit jaar is toegekend aan Christiaan Krabbe voor zijn voordracht 'Seriele FDG-PET in de follow-up van curatief behandelde plaveiselcelcarcinomen van de mondholte en oropharynx', gehouden mede namens J. Pruim, P.U. Dijkstra, H. Balink, B.F.A.M. van der Laan, J.G.A.M. de Visscher en J.L.N. Roodenburg. Ten slotte begiftigden bestuur en leden prof. dr. Lambert G.M. de Bont met het erelidmaatschap van de vereniging. De NVMKA is van mening dat De Bont een sleutelfiguur is in de kaakchirurgie en de richting en vorm van het vak mede heeft bepaald.



Prof. dr. L.G.M. de Bont wordt erelid van de NVMKA.



## Beroepsdifferentiatie

## Trends

Afstuderen als tandarts en levenslang over alle tandheelkundige kennis en kunde beschikken, is allang verleden tijd. Het vakgebied is niet alleen veel breder maar ook veel dieper geworden. Nieuwe wetenschappelijke disciplines ontwikkelden zich op universiteiten en hebben grote invloed op de opleiding en de beroepsuitoefening van tandartsen.

### Explosie van onkunde in de wetenschap

In zijn afscheidscollege in 1978, getiteld 'De explosie van onkunde of de strijd om het verstaan', zei prof. dr. K.C. Winkler, hoogleraar besmettingsleer in Utrecht: "In 1947 wist ik al veel van de exponentiële groei. Laten wij zeggen dat mijn kennis toen 25% van de relevante bacteriologie omvatte. De verdubbelingstijd voor ons vak was circa 10 jaar zodat 20 jaar later mijn kennis nog slechts 6¼% bedroeg. Nu, na 30 jaar, is mijn onkunde 10 x zo groot als toen. Als u optimist bent noemt u dit specialisatie. Als u eerlijk bent is het een voorbeeld van de explosie van onkunde waaronder deze wereld gebukt gaat."

### Specialisatie in geneeskunde: geen trend meer

De geschiedenis van de gespecialiseerde geneeskunde begint kort na de *Wet op de uitoefening der geneeskunde* van Thorbecke in 1865. Dat de artsentitel, die de bevoegdheid gaf tot de beoefening van de gehele genees-, heel- en verloskunst, zelf reeds een driedeling in zich droeg, was een voorteken. De afzonderlijke bevoegdheid tot uitoefening van de tandheelkunst werd overigens in 1876 bij wet vastgelegd.

In 1900 schreef Van Bruggen in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* dat de algemeen medicus de vooruitgang van de geneeskunde niet kon bijhouden en geen weerstand moest bieden aan de zich vestigende specialisten. Hij riep geneeskundigen in Nederland op: "Keert U bijtijds, tracht niet den stroom tegen te houden. Gij zijt op den verkeerden weg, weest tevreden indien Gij den stroom kunt leiden."

Inmiddels kent de geneeskunst ongeveer 30 erkende specialismen. Dit heeft ertoe geleid dat in 1973 de huisartsgeneeskunde ook als een specialisme is geïntroduceerd. De functie van de huisarts, ogenschijnlijk in de loop der jaren uitgekleeft door steeds meer specialismen, kreeg hiermee nieuw leven ingeblazen.

### Differentiatie in tandheelkunde: nog steeds een trend?

De tandheelkunde kent sinds het midden van de vorige eeuw 2 wettelijk geregelde specialismen: orthodontie en kaakchirurgie. De basis voor de trend van beroepsdifferentiatie is gelegd in 1985, met de introductie van de tandarts-parodontologie door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie. Hoewel de beroepsdifferentiatie al snel een eigen dynamiek kreeg, heeft de beroepsorganisatie Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) voortdurend geprobeerd deze in banen te leiden. Om enerzijds ruimte te bieden aan deze onvermijdelijke ontwikkeling en anderzijds het beroep en de functie van de tandarts-algemeen practicus te beschermen.

In 1988 nam de Algemene Vergadering van de NMT een voorstel 'raamwerk beroepsdifferentiatie' aan en stelde een commissie in om dit verder uit te werken in een nota. Deze nota werd in 1992 voorgelegd aan de Algemene Vergadering, en afgewezen. Men was van mening dat het arbeidsterrein van de algemeen practicus onnodig en ongewenst werd uitgehold en dat de opleiding van tandartsen in het gedrang zou komen door de opleiding van gedifferentieerde tandartsen grotendeels neer te leggen bij de universiteiten. In de daaropvolgende jaren werden verschillende pogingen ondernomen om de nota aan te passen, maar steeds bleek de weerstand te groot.

De markt en het onderwijs deden ondertussen hun werk en er ontstonden op initiatief van de wetenschappelijke verenigingen steeds meer differentiaties. Tien jaar later, in 2002, keurde de Algemene Vergadering een voorstel om het 'taboe' op beroepsdifferentiatie op te heffen goed onder de voorwaarde dat de tandarts-al-

gemeen practicus altijd de regie in handen houdt. Betrokken partijen (beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en opleidingen) zijn voortdurend met elkaar in gesprek gebleven om tot minimum-eisen inzake opleiding en erkenning van beroepsdifferenties te komen. Er is zelfs een College voor Beroepsdifferentiatie ingesteld, maar tot vaststelling van normen en regels is het nooit gekomen.

Ook het onderwijs heeft oog voor de trend beroepsdifferentiatie en biedt al vele jaren op differentiatie gericht onderwijs aan. Op dit moment is ongeveer 10% van de tandartsen geregistreerd als gedifferentieerd tandarts. Een ruime meerderheid van de 'jonge tandartsen' wil zich toeleggen op 1 of meer differentiaties binnen de tandheelkunde. Het aantal gedifferentieerde tandartsen zal daardoor verder toenemen.

### Einde van de trend: differentiatie 'tandarts-algemeen practicus'?

Het is de vraag of na zo'n lange periode nog steeds sprake is van een trend. De totstandkoming van de differentiatie 'tandarts-algemeen practicus' zou een mooie finale zijn. De 'huistandarts', als spin in het web, als regisseur van de mondzorg, in staat om complexe problemen vanuit het patiëntenbelang te beoordelen en samen met patiënten zorg- en behandelplannen op te stellen. De tandarts-algemeen practicus die zijn eigen grenzen en de mogelijkheden van zijn gedifferentieerde collega's kent.

### Verwijzing

De actuele agenda, overige berichten en aanvullende personalia zijn te vinden op de website ([www.nvtv.nl](http://www.nvtv.nl)) en in de digitale Nieuwsbrief.