

## Medisch

**NSAID's en spontane abortus**

Canadese wetenschappers waarschuwen in het *Canadian Medical Association Journal* voor het gebruik van non-steroidal anti-inflammatoire drugs (NSAID's) gedurende de eerste 20 weken van een zwangerschap (*CMAJ* 2011; Sep 6 [Epub ahead of print]). Onderzoek van de Universiteit van Montreal onder 4.705 vrouwen die een miskraam hadden gekregen, liet zien dat 352 (7,5%) van hen middelen zoals diclofenac, ibuprofen, naproxen of celecoxib hadden gebruikt. De gegevens van deze vrouwen werden vergeleken met die van 47.050 vrouwen die een voldragen kind ter wereld hadden gebracht. Van hen hadden er 1.213 (2,6%) NSAID's gebruikt. Na correctie voor mogelijk versturende variabelen kwam een significant verhoogd risico naar voren op een spontane abortus bij vrouwen die NSAID's hadden gebruikt. Een dosisgerelateerd verband werd niet aangetoond. In Nederland worden deze analgetica incidenteel voorgeschreven en er zijn verschillende NSAID's zonder recept verkrijgbaar. (Bron: *The Guardian*)

**Relatie apneu en cognitiestoornis**

Oudere vrouwen met slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van cognitieve stoornissen zoals dementie. Dat concluderen onderzoekers in het *Journal of the American Medical Association* (2011; 306: 613-619).

Slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen zoals apneu en hypopneu komen veel voor bij ouderen. Eerder onderzoek toonde een verband aan met een slechte cognitieve. Onduidelijk bleef echter of de ademhalingsstoornis voorafging aan de cognitieve stoornis. Voor dit onderzoek werden 298 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 82,3 jaar gevolgd gedurende 4,7 jaar. Van hen ontwikkelden 107 vrouwen lichte cognitieve stoornissen of dementie; 105 van deze vrouwen hadden apneus. Zowel een verhoogde zuurstofdesaturatie-index als apneu of hypopneu tijdens een groot deel van de slaaptijd werden in verband gebracht met het ontstaan van milde cognitieve stoornissen of dementie. Slaapfragmentatie of slaapduur konden niet worden gerelateerd aan een risico op cognitieve stoornissen. (Bron: *Ned Tijdschr Geneesk* 2011; 155: C1053)

**Verkoudheden nemen af zonder adenotomie**

Het verwijderen van het adenoïd, ook wel farynxtonsil of neusamandel genoemd, bij een kind dat terugkerende verkoudheden heeft, werkt niet beter dan een wachtende strategie. Dit komt naar voren uit onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Utrecht dat online werd gepubliceerd in het *British Medical Journal* (2011; Sep 6 [Epub ahead of print]).

In Nederland gaat men 4 keer vaker over tot adenotomie dan in Engeland of Italië. Jaarlijks worden hier ruim 21.000 kinderen en 19.000 volwassenen geopereerd. In een onderzoek waaraan 13 ziekenhuizen meewerkten, werden de gegevens geanalyseerd van ruim 100 kinderen met terugkerende verkoudheden in de leeftijdscategorie van 1 tot en met 6 jaar. Bij de helft van hen werd het adenoïd verwijderd. Bij de andere helft aanvankelijk niet: bij deze kinderen werd het natuurlijke beloop van de verkoudheden afgewacht. In het 2 jaar durende onderzoek werden gegevens over de gezondheid van de kinderen bijgehouden. Hieruit bleek dat beide groepen kinderen even vaak verkouden werden: bijna 8 keer per jaar. Er werden geen verschillen geconstateerd in het aantal ziekte dagen, de afwe-

zigheid op school of crèche of de levenskwaliteit. Wel moest 40% van de kinderen voor wie aanvankelijk werd afgewacht alsnog worden geopereerd. Van de kinderen bij wie het adenoïd in eerste instantie was verwijderd, moest 20% nogmaals worden geopereerd.

Over het nut van adenotomie bij terugkerende verkoudheden bestond al langer twijfel. In een richtlijn uit 2007 adviseerde de Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied om gecontroleerd onderzoek te doen naar de effectiviteit van het verwijderen van het adenoïd. Dit onderzoek impliceert niet dat het verwijderen van het adenoïd helemaal geen nut heeft. Bij kinderen die ademhalingsklachten hebben als gevolg van een vergroot adenoïd is adenotomie zinvol.

(Bron: [umcutrecht.nl](http://umcutrecht.nl))



©Nationale Beeldbank

**Genen betrokken bij astma**

Onderzoekers van het Nederlands Tweelingen Register van de Vrije Universiteit Amsterdam participeerden in een internationaal onderzoek waarin 2 genetische varianten in kaart werden gebracht die van invloed zijn op astma. Er werden aanwijzingen gevonden dat bepaalde medicijnen tegen reumatoïde artritis ook werkzaam kunnen zijn tegen astma, zo valt te lezen in *The Lancet* (2011; 378: 1006-1014).

Het DNA van duizenden astmapatiënten werd vergeleken met personen die deze ziekte niet hebben. In het onderzoek werden 2 gebieden in het DNA aangetroffen die steeds verschillen tussen de 2 groepen. De gebieden liggen op het gen IL6R op chromosoom 1 en bij het gen GARP op chromosoom 11. Het gen IL6R speelt een rol in het immuunsysteem en bij ontstekingen. Het werd in ver-

band gebracht met verschillende ziekten, waaronder reumatoïde artritis. De onderzoekers ontdekten dat astmapatiënten meer van dit eiwit produceren dan mensen zonder astma en dit leidt mogelijk tot de luchtweginfecties. Deze uitkomst suggereert dat medicijnen tegen reumatoïde artritis die IL6R blokkeren, ook onderzocht zouden kunnen worden op hun bruikbaarheid tegen astma.

VU-hoogleraren De Geus en Boomsma van het Nederlands Tweelingen Register menen dat het onderzoek nieuwe inzichten biedt in de nog grotendeels onbekende biologische oorzaken van astma en mogelijk kan bijdragen aan het ontwikkelen van nieuwe medicijnen voor de behandeling ervan.

(Bron: Vrije Universiteit Amsterdam)

## Onderzoek naar kwijlen bij cerebrale parese

Veel kinderen met een cerebrale parese kwijlen veel, vaak en ernstig. Het kwijlen schaadt hun medische en emotionele ontwikkeling, en ook het welbevinden van hun ouders, in belangrijke mate. Kwijlen wordt veroorzaakt doordat het slikken en de lichaamshouding gestoord zijn en soms is een geestelijke beperking de oorzaak. Door botulinetoxine serotype A in de glandulae submandibulares te injecteren, vermindert het kwijlen. Deze behandeling is in een periode van 8 maanden effectief gebleken bij ongeveer 50% van de kinderen. Aan behandeling met botulinetoxine serotype A kleef echter een aantal nadelen: de behandeling is duur, vindt plaats onder algehele anesthesie, moet herhaaldelijk worden toegepast en voorafgaand aan de behandeling is de therapierespons niet in te schatten.

Kinderneuroloog mevrouw C.E. Erasmus onderzocht of de diverse factoren die het kwijlen veroorzaken ook van invloed zijn op het resultaat van de behandeling. Zij concludeerde in haar promotieonderzoek dat dit niet het geval is. Een stoornis in het slikken leek wel een grote rol te spelen. Ze verwacht dat als met

beeldvormende middelen de mogelijke slikstoornis beter in kaart kan worden gebracht en behandeld, het resultaat van de behandeling met botulinetoxine serotype A zal kunnen verbeteren. Ook waren er aanwijzingen dat een reactieve grotere secretiesnelheid van de glandula parotis mogelijk van invloed is op het resultaat van de behandeling met botulinetoxine serotype A, aldus Erasmus.

Corrie Erasmus werkt als kinderneuroloog en stafid in het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen en promoveerde op 27 september aan de Radboud Universiteit op haar proefschrift 'Clinical aspects of drooling in children with cerebral palsy'.



Kinderneuroloog C.E. Erasmus

## Regels vrije tarieven mondzorg

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de regels over transparantie en prestaties vastgesteld die vanaf januari 2012 gelden voor het experiment met vrije tarieven in de mondzorg. Inzake de voorlichting aan patiënten staan in de regeling verschillende afspraken over hoe tandartsen, orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticen hun patiënten dienen voor te lichten over de inhoud of de prijs van een behandeling. In de praktijk moet een standaardprijslijst hangen en mondzorgverleners moeten bij behandelingen die duurder zijn dan € 150,00 een offerte uitbrengen. Gelijktijdig met de regeling mondzorg is de lijst met nieuwe prestaties definitief vastgesteld. In de prestatie lijst staat wat de behandeling precies inhoudt. Met de nieuwe prestatie lijst is er meer ruimte gekomen voor diagnostiek,

preventie en innovatie, aldus de NZa. Aan richtlijnen voor het verstrekken van eenduidige praktijkinformatie, zoals gegevens over wie er in een praktijk werkt, wordt nog gewerkt.

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de NZa de ontwikkelingen op de markt monitoren tijdens het 3 jaar durende experiment. Vanaf volgend jaar zal de NZa kijken naar de spreiding van het aanbod van mondzorg over het land, de ontwikkelingen in afspraken tussen zorgverleners en -verzekeraars, naar de serviceverlening, de kwaliteit van de zorg en of er meer wordt geïnnoveerd. De resultaten hiervan koppelt de NZa terug naar het ministerie. Uiterlijk 1 juli 2014 wordt daar besloten of het experiment zal worden verlengd.

(Bron: Nederlandse Zorgautoriteit)

## Tandheelkundig

### Gouden jubileum Tandheelkunde Nijmegen

De opleiding tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen bestaat 50 jaar. In 1961 begonnen daar 45 studenten aan de opleiding en de eerste 7 van hen studeerden 6 jaar later af. In de afgelopen 50 jaar werden ongeveer 70.000 patiënten behandeld in Nijmegen en studeerden er 2.500 tandartsen af: bijna 30% van het totale aantal tandartsen in het land. Van de afgestudeerden volgden 117 nog een specialisatie tot orthodontist en 78 tot mond-, kaak en aangezichtschirurg.

Het beroep van tandarts, en daarmee de opleiding, is in een halve eeuw sterk veranderd. Een praktijk bestaat tegenwoordig vaak uit meerdere zorgverleners: tandartsen, mondhygiënist en assistenten. De tandarts heeft zich ontwikkeld tot mondarts en richt zich niet uitsluitend op de dentitie maar op de gehele mond en de kaken. Steeds meer tandartsen specialiseren zich, bijvoorbeeld tot implantoloog of parodontoloog. En naarmate de praktijken groeien, neemt het belang van goed praktijkmanagement toe. Dat is nu dan ook onderdeel van de opleiding. In verband met deze ontwikkelingen is de duur van de opleiding in 2009 verlengd van 5 naar 6 jaar.

Het animo voor de studie tandheelkunde is groot. Voor 2011 hebben zich landelijk 1.269 gegadigden aangemeld. In totaal zijn 243 eerstejaars toegelaten, van wie 67 in Nijmegen.

(Bron: UMC St Radboud)

### Pijn aan dentitie leidt tot agressie

De ijsbeer die deze zomer op het Noorse eiland Spitsbergen 1 lid van een Britse expeditie doodbeet en 4 anderen zwaar verwondde, had waarschijnlijk hevige odontogene pijn. Het dier werd afgeschoten. Tijdens de lijkschouwing stelden deskundigen van het Noorse Veterinair Instituut vast dat de dentitie van de ijsbeer in zeer slechte staat verkeerde. Honger en pijn zouden zijn agressieve gedrag verklaren, aldus de voorlopige conclusie in het sectierapport.

(Bron: *de Volkskrant*)

### Verwijzing

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

## Personalia

## Dr. A.G. Becking benoemd tot hoogleraar

Per 1 september is dr. A.G. Becking benoemd tot parttime strategisch hoogleraar in de



Dr. Eddy Becking

mond-, kaak- en aangezichts-chirurgie aan de Universiteit van Amsterdam met als leeropdracht 'Diagnostiek en behandeling van stoornissen in de groei en ontwikkeling van mond, kaak en aangezicht'.

Eddy Becking is aangesteld in het Academisch Medisch Centrum (AMC) met een gast-overeenkomst met het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en zal zich actief bezighouden met onderwijs (vooral binnen de specialisten-opleiding), onderzoek en top-

referente klinische zorg. Becking studeerde tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen; geneeskunde studeerde hij deels in Groningen en deels aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Hij heeft de specialistenopleiding Mondziekten en Kaakchirurgie gevolgd in het medisch centrum van de Vrije Universiteit (VUmc). Zijn opleider aldaar was prof. dr. W.A.M. van der Kwast. Becking is gepromoveerd op het proefschrift met als titel 'Dilemmas in orthognathic surgery: aspects of and controversies in patients

with posttraumatic malocclusion, gender confirming facial surgery, mental retardation and obstructive sleep apnea syndrome' en prof. dr. D.B. Tuinzing was zijn promotor. Hij is verder lid van de European Board of Oral and Maxillofacial Surgeons. Naast zijn aanstelling bij AMC/ACTA is hij opleider mond-, kaak- en aangezichts-chirurgie in het Kennemer Gasthuis te Haarlem. Tot voor kort werkte hij als staf lid op de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichts-chirurgie van het VUmc/ACTA.

## Promoties

## H. El Aidi



Op 9 september is Halima El Aidi gepromoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Haar promotoren waren prof. dr. G.J. Truin en prof. dr. M.C.D.N.J.M. Huysmans; dr. ir. E.M. Bronkhorst was copromotor. Het proefschrift had als titel 'Development and aetiology of erosive tooth wear in adolescents'.

Voor het behoud van de dentitie is van belang het ontstaan en voortschrijden van erosie van gebitselementen bij jeugdigen te voorkomen. El Aidi verrichtte een longitudinaal onderzoek naar erosie onder jongeren in Oss. Bij aanvang van het onderzoek varieerde hun leeftijden tussen de 10 en 12 jaar. De steekproef was

evenwichtig verdeeld over beide geslachten en sociaaleconomische groepen. De 656 jongeren in het onderzoek werden in een periode van 3 jaar 3 maal onderzocht op erosie en op factoren die verband kunnen houden met erosie. Bij 24% van de onderzochte jongeren ontstond erosie en bij ruim 60% van de jongeren met erosie trad verergering op. Het nuttigen van alcoholische mixdranken en zure groenten en bruxisme werden positief geassocieerd met het ontstaan van erosie en het nuttigen van vitaminedranks met de progressie van erosie. De promovenda stelde verder dat de consumptie van melk- en yoghurtproducten beschermt tegen erosie en dat jongeren die zowel tandenknarsen als veel zure producten consumeren een verhoogd risico hebben op erosie. El Aidi concludeerde dat de oorzaken van erosie complex zijn en dat de erosieve componenten meer zijn dan alleen zure (fris)dranken.

## G.J. Buijs

Jappe Buijs promoveerde op 14 september aan de Rijksuniversiteit Groningen op zijn proefschrift met als titel 'Biodegradable plates

and screws in oral and maxillofacial surgery'. Zijn promotoren waren prof. dr. R.R.M. Bos, prof. dr. B. Stegenga en prof. dr. G.J. Verkerke.

Bij kaakfracturen en -verplaatsingen gebruiken mond-, kaak- en aangezichts-chirurgen metalen platen en schroeven om botstukken vast te zetten. In een deel van de gevallen worden de metalen materialen na verloop van tijd verwijderd om eventuele bijwerkingen te voorkomen. Bij gebruik van biologisch afbreekbare materialen kan deze behandeling achterwege blijven. Echter, het onderzoek dat Buijs verrichtte aan de afdeling Kaakchirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen en binnen het Kolff Institute liet zien dat de veiligheid en de doelmatigheid van afbreekbare platen en schroeven nog onvoldoende zijn bewezen. De promovendus stelde ook vast dat titanium platen en schroeven nog altijd betere mechanische eigenschappen hebben dan de afbreekbare alternatieven. Wat botgenezing betreft, waren er 8 weken na de chirurgische behandeling geen verschillen waarneembaar tussen patiënten die met metalen of met afbreekbare

materialen waren behandeld. Volgens Buijs zijn de afbreekbare materialen niet van inferieure kwaliteit, maar voordat zij op grote schaal kunnen worden toegepast, moeten ze zich nog bewijzen in een periode van ten minste 5 jaar na de chirurgische behandeling.

## S. Grefte



Op 3 oktober is Sander Grefte gepromoveerd tot doctor aan de Radboud Universiteit Nijmegen op zijn proefschrift met als titel 'Improving the regeneration of injured muscle'. Zijn promotor was prof. dr. A.M. Kuijpers-Jagtman en zijn copromotoren waren dr. J.W. van den Hoff en dr. R. Torensma.

Het doel van het promotie-onderzoek van Grefte was het verbeteren van de spierregeneratie en het verminderen van

## Eredoctoraat voor prof. dr. J.M. ten Cate

Prof. dr. J.M. ten Cate, hoogleraar Experimentele preventieve tandheelkunde bij het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam heeft op 1 september van de Universiteit van Oslo een eredoctoraat ontvangen vanwege zijn leidende rol in het internationale tandheelkundig onderzoek. Het eredoctoraat werd uitgereikt ter gelegenheid van het 200-jarig bestaan van de Universiteit van Oslo.

Bob ten Cate studeerde scheikunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en promoveerde daar in 1979 op onderzoek naar remineralisatie van glazuur. Hij bracht als een van de eersten in kaart hoe het gebruik van fluoride werkt tegen cariës. Dit geldt als een zeer belangrijke ontdekking in de preventieve tandheelkunde, omdat cariës onder de bevolking door fluoridetandpasta sterk is afgenomen.

Ten Cate heeft een indrukwekkend aantal publicaties in toptijdschriften op zijn naam staan en geniet internationaal veel aanzien onder zijn vakgenoten.

Hij ontving reeds verschillende prijzen voor zijn werkzaamheden. Ten Cate was actief als hoofdredacteur van *Caries Research*, president van de Euro-



Prof. dr. Bob ten Cate

littekenvorming door het implanteren van driedimensionale constructen. Tijdens dit onderzoek werd een nieuw wondmodel ontwikkeld dat spontaan littekenweefsel vormt door het maken van een groot spierdefect. Het implanteren van collageenconstructen met de groeifactor SDF-1 $\alpha$  induceerde de migratie van satellietcellen naar de wond. Deze stamcellen van de spier zorgden voor de spierregeneratie. Echter, de vorming van littekenweefsel werd niet geremd. Implantatie van een collageenconstruct met SDF-1 $\alpha$  en decorine, een matrixeiwit dat de littekenvorming remt in andere modellen, leidde ook niet tot een vermindering van littekenweefsel. In het onderzoek werden satellietcellen ook geïsoleerd en *in vitro* gekweekt met collageen en matrigel dat de natuurlijke omgeving van de satellietcellen *in vivo* nabootst. De resultaten gaven aan dat matrigel meer satellietcellen laat fuseren tot spiervezels en dat de omgeving

essentieel is voor de functie van de satellietcel *in vitro* en *in vivo*.

### G. Aarab



Op 5 oktober promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam Ghizlane Aarab op de dissertatie getiteld 'Mandibular advancement device therapy in obstructive sleep apnea'. Voor de kosten van haar promotie ontving zij een bijdrage van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde.

Voor de behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom wordt het gebruik van een neus-

apean Organization for Caries Research en de International Association for Dental Research. In 2007 is hij door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen benoemd tot Akademiehoogleraar. Daarnaast is hij prorector van de Universiteit van Amsterdam.

## R.W. Wijs wint Debuutprijs 2011

De Prijsc commissie van de Stichting Bevordering Tandheelkundige Kennis, gelieerd aan het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, heeft op 5 september bekendgemaakt dat de heer R.W. Wijs de prijswinnaar is van de Debuutprijs 2011. De prijs werd aan hem toegekend vanwege zijn artikel 'Coronectomie. Alternatief voor volledige verwijdering van een derde molaar in de onderkaak', dat hij samen met L.H.E. Karssemakers en A.G. Becking schreef (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2010; 117: 337-340).

De prijs bestaat uit 2 geldbedragen van ieder € 1.500,00, bestemd voor de eerste auteur en voor de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie van het Kennemer Gasthuis te Haarlem van waaruit de auteurs het artikel schreven. De heer Wijs ontvangt als eerste en debuterende auteur ook nog een oorkonde. Op het najaarscongres van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen, 25 november aanstaande, wordt de prijs uitgereikt.

apparaat dat continue positieve luchtdruk ('continuous positive airway pressure'; CPAP) produceert internationaal beschouwd als de gouden standaard. Omdat deze behandeling echter niet door alle patiënten wordt geaccepteerd, is er behoefte aan andere behandelingsopties. Voor de behandeling van milde en matige slaapapneu worden tegenwoordig mandibulaire repositieapparaten gebruikt omdat deze vaker worden geaccepteerd.

Bij aanvang van het gerandomiseerde gecontroleerde onderzoek in 2002 waren mandibulaire repositieapparaten alleen onderzocht in de vorm van casuïstiek, hetgeen resulteerde in onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de behandeling. In het onderhavige onderzoek werd daarom gekeken naar 3 aspecten van de behandeling met mandibulaire repositieapparaten: de variabiliteit van de apneuhypopneus-index en de gevolgen hiervan voor de diagnostiek en de evaluatie van de behande-

ling; de invloed van mandibulaire protrusie op tekenen en symptomen van het obstructief slaapapneusyndroom en de korte- en langetermijneffecten van zowel mandibulaire repositieapparaten als de methode met continue positieve luchtdruk in de behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom.

Het onderzoek leidde tot de conclusies dat rekening moet worden gehouden met een aanzienlijke intra-individuele variabiliteit van de apneuhypopneus-index bij de diagnostiek en de evaluatie van de behandeling; dat een behandeling met een mandibulaire repositieapparaat in de 50%-protrusiestand bij aanvang van de behandeling van milde en matige slaapapneus aanbeveling verdient en dat er bij deze slaapapneus noch op korte noch op lange termijn een klinisch relevant verschil is tussen behandeling met een mandibulair repositieapparaat en met een neusapparaat voor continue positieve luchtdruk.



## Bestrafen van ongezond gedrag in de zorg

Politici, zorgverzekeraars en zorgverleners beweren steeds vaker dat wie rookt, drinkt, vet eet en te weinig beweegt meer zou moeten betalen voor zijn gezondheidszorg. Ook de Raad voor Volksgezondheid en Zorg voedt deze trend door in het advies *Perspectief op gezondheid 20/20* (2010) aan te geven dat mensen met een ongezonde levensstijl meer voor zorg moeten betalen dan mensen met een gezonde levensstijl.

Het algemene doel van de gezondheidszorg is de noodzakelijke zorg als collectieve inspanning en publieke taak te kunnen blijven waarborgen. De overheid moet hiervoor randvoorwaarden scheppen. Nietsdoen is geen optie; bot ingrijpen evenmin. Van de burger wordt meer en meer verwacht dat hij een 'zorgplicht' vervult voor zijn eigen gezondheid. Suggesties voor het financieel bestraffen van ongezond gedrag gaan in de richting van verhoging van de verzekeringspremie of van het eigen risico in de zorgverzekeringwet. Ook circuleren ideeën om de toegankelijkheid van de zorg te beperken voor patiënten die ziek zijn door ongezond gedrag. Iemand die rookt, moet in dat geval langer wachten op een longoperatie dan een niet-roker. In meer extreme kringen vraagt men zich af wat eigenlijk het verschil is met het principe van 'de vervuiler betaalt'.

Belangrijke vragen liggen op het ethische vlak. Zijn alle burgers eigenlijk wel in gelijke mate in staat een gezond leven te leiden? En wat is gezond leven eigenlijk? Hoe groot is de marktwerking van de verleidingen tot ongezond gedrag, zoals van alcohol-, rook- en snoepreclame? Komt het principe van solidariteit niet onder druk te staan wanneer mensen moeten gaan betalen voor de gevolgen van ongezond gedrag?

Sporten wordt gezien als gezond gedrag, maar ook de behandeling van sportblessures belast de gezondheidszorg. Sporters nemen bewust een risico; moeten zij de blessurezorg dan ook zelf betalen?

### Gepasseerd station in de mondzorg

Binnen de mondzorg ligt deze trend in het verleden. Het financieel bestraffen van ongezond gedrag is in de mondzorg al lang werkelijkheid, bijna geschiedenis zelfs. In 1941 werd het eerste ziekenfondsbesluit ingevoerd waarvan tandheelkundige hulp - volgens systematische rationele beginselen - onderdeel uitmaakte. Een ziekenfondsverzekerde die in het bezit was van een geldig saneringsbewijs had recht op meer verstrekkingen zonder bijbetaling dan een ongesaneerde verzekerde. Het laten verlopen van de saneringskaart kostte geld; er was sprake van een financiële sanctie. Deze wettelijke regeling voor tandheelkundige hulp was uniek in de wereld omdat

destijds in Nederland al een relatie werd gelegd tussen de omvang van de hulp, de gebitsgezondheid en het preventieve gedrag van verzekerden.

Bij de introductie van het zogeheten '13-jarigenplan' in 1974 werd gekozen om integrale tandheelkundige zorg (zonder bijbetaling) aan te bieden aan een selecte groep kinderen van 13 jaar die over een gezond gebit beschikten. Later, in 1985, kwam deze integrale zorg voor de gehele jeugd tot 18 jaar beschikbaar. Hiermee vervielen de strenge gezondheidseisen.

In 1995 werd het verstrekkingenpakket voor ziekenfondsverzekerden ingrijpend gewijzigd: de jeugd tot 19 jaar kreeg recht op uitgebreide zorg, maar het pakket voor volwassenen werd drastisch ingeperkt. Bij de introductie van de zorgverzekering in 2006 kwam het onderscheid tussen particulier en ziekenfonds te vervallen en is het beperkte ziekenfondspakket opgegaan in het basispakket van de nieuwe zorgverzekering. Voor alle Nederlanders gold voortaan: goede mondzorg voor de jeugd en eigen financiële verantwoordelijkheid voor volwassenen.

Wellicht is het meest bijzondere aspect van deze veranderingen dat volwassenen alles zelf moeten betalen bij hulp bij (ernstige) pijnklachten en trauma. Ook als ernstige pijnklachten niet het gevolg zijn van verwaarlozing van de dentitie, komen de kosten geheel voor rekening van de patiënt. Als iemand met de brommer tegen een paaltje rijdt of op de ijsbaan onderuit gaat, kan hij zijn arm breken en daar zonder betaling alle adequate voor zorg krijgen. Maar acute hulp bij afgebroken gebitselementen en het herstel daarvan behoort tot de eigen verantwoordelijkheid.

Er is nooit maatschappelijke of politieke discussie gevoerd over deze, destijds revolutionaire, keuze. Wellicht vanwege de onomstreden mogelijkheden van preventie maar waarschijnlijk ook omdat er in de mondzorg zelden sprake is van levensbedreigende situaties. Vrijwillige aanvullende verzekeringen kunnen weliswaar soelaas bieden maar het is en blijft binnen de gezondheidszorg bijzonder dat de mondzorg deze trend al lang achter de rug heeft.

J.D. van Foreest

### Literatuur

- \* *Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Perspectief op gezondheid 20/20*. Den Haag, 2010 [http://rvz.net/uploads/docs/Advies\\_-\\_Perspectief\\_op\\_gezondheid.pdf](http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Perspectief_op_gezondheid.pdf)
- \* *Dekker J den. Sociale tandheelkunde, structuur en functioneren van de tandheelkundige gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2004.



©Nationale Beeldbank/De Kort