

Najaarsvergadering 1998

**NEDERLANDSCH  
TANDHEELKUNDIG  
GENOOTSCHAP**

*Preventie:*

*Wel of geen risico, dat is de vraag*

Twee honderd zestigste ledenvergadering

Vrijdag 23 oktober 1998

Aula Minor, Congresgebouw KUN

Comeniuslaan 2

Nijmegen

NB Antwoordkaart is los bijgevoegd

Bestuur Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap :

J.L.M. van den Heuvel, voorzitter

I. van der Waal, vice-voorzitter

Ch.M. Kemp-Scholte, 1e secretaris

C. de Baat, 2e secretaris

C. de Putter, penningmeester

Telefoon secretariaat: 0318-414720

**Najaarsvergadering 1998**

**NEDERLANDSCH  
TANDHEELKUNDIG  
GENOOTSCHAP**

**Opricht 26 oktober 1880**

Twee honderdzesigste ledenvergadering

Aula Minor, Congresgebouw KUN  
Comeniuslaan 2  
Nijmegen

Datum voorjaarsvergadering 1999  
Donderdag 18 maart 1999  
Thema: Tandheelkunde in beweging

# Agenda

## WETENSCHAPPELIJK GEDEELTE

Dagmoderator Prof. dr. G.J. Truin

- 9.30 - 10.00 Ontvangst en koffie
- 10.00 - 10.15 Opening door de voorzitter  
J.L.M. van den Heuvel
- 10.15 - 11.00 Cariërisico-inschatting;  
een kwestie van kijken?  
Prof. dr. W.H. van Palenstein Helderma
- 11.00 - 11.30 Pauze
- 11.30 - 12.00 Parodontitis risico;  
een kwestie van sonderen?  
Dr. F.H.M. Mikx
- 12.00 - 12.45 Discussie
- 12.45 - 13.45 Lunch
- 13.45 - 14.15 Huishoudelijke vergadering
- 14.15 - 14.45 Voorlichting aan risicogroepen,  
een speciale benadering gewenst?  
Prof. E.W. Roscam Abbing
- 14.45 - 15.15 Pauze
- 15.15 - 15.45 Therapietrouw; een voorspelbaar  
gebeuren?  
Prof. dr. M.A.J. Eijkman
- 15.45 - 16.15 Discussie
- 16.15 - 17.00 Afsluiting en borrel

### Plaats van bijeenkomst:

Aula Congrescentrum, Comeniuslaan 2, KUN Nijmegen

Tijdens de najaarsvergadering bent u bereikbaar onder telefoonnummer: 024-3616134

## Preventie:

### Wel of geen risico, dat is de vraag?

In de preventie van tandheelkundige aandoeningen zijn de laatste 25 jaren belangrijke vorderingen geboekt. Het meest spectaculair is wel de sterke cariësdaling bij grote groepen van de Nederlandse jeugd en jong volwassenen. Maar ook op het terrein van de parodontale aandoeningen lijkt een verbetering op te treden. Recent epidemiologisch onderzoek bij volwassenen Nederlanders wijst er op dat parodontale aandoeningen minder bij patiënten voorkomen dan 10 tot 15 jaar geleden.

Epidemiologische gegevens tonen aan dat cariës en parodontale aandoeningen bij specifieke groepen van de bevolking en patiënten voorkomen. Niet iedere patiënt heeft dezelfde kans op het krijgen tandcariës en parodontale aandoeningen. De preventie van deze aandoeningen moet dan ook steeds meer gericht zijn op die groepen van de bevolking of patiënten die de meeste kans op het krijgen ervan hebben. Hoe echter kunnen wij onze patiënten identificeren met het hoogste risico? En als wij het al kunnen, wat is dan de meest effectieve wijze van preventieve tandheelkundige voorlichting? Wat betekent dit voor onze praktijkvoering. Vragen die aanvankelijk makkelijk lijken te beantwoorden. Immers, we doen het (onbewust) iedere dag bij onze patiëntenbehandeling. Maar zijn onze (preventieve) interventies ook effectief en wetenschappelijk onderbouwd en is therapietrouw te voorspellen?

Met programma van vandaag willen wij proberen een aantal van deze vragen te beantwoorden.

De eerste spreker is prof. dr. W.H. van Palenstein Helderma. Hij studeerde tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit van Utrecht. Vanaf 1970 was hij aldaar werkzaam als assistent Medische Besmettingsleer. In 1975 promoveerde hij in Utrecht op een proefschrift met een oraal microbiologisch onderwerp. Na het verkrijgen van een ZWO Beurs was hij gedurende één jaar werkzaam bij het Forsyth Dental Centre in Boston. In de periode 1979-1986 was hij als wetenschappelijk medewerkers verbonden aan de afdeling Preventieve Tandheelkunde en Parodontologie van de Rijksuniversiteit te Utrecht. In 1987 werd hij benoemd als hoogleraar Community and

voor- en nadelen van de paro-testen voor de individuele patient?

Het middagprogramma begint met een voordracht van prof E.W. Roscam Abbing. Hij studeerde medicijnen aan de Universiteit van Amsterdam en behaalde in 1971 zijn arts-examen. Daarnaast volgde hij de studie rechten in Amsterdam en sloot deze af in 1969 met het vrij doctoraal rechten. In 1976 werd hij ingeschreven als sociaal-geneeskundige, tak algemene gezondheidszorg. Sinds die tijd heeft hij meerdere functies vervuld zoals plaatsvervangend directeur-generaal volksgezondheid WVC (nu VWS) en directeur van de Rotterdamse GGD. Momenteel is hij werkzaam als gewoon hoogleraar sociale geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Zijn voordracht spitst zich toe op de vraag: *Voorlichting aan risicogroepen, een speciale benadering gewenst?*

Er zijn inmiddels volop theoretische inzichten en uitgebreide praktijkervaringen wat betreft de bevordering en het behoud van gezond gedrag bij totale en bij deel (risico) populaties. Uit het geheel van studies komt geen simpel, algemeen toepasbaar recept. Maatwerk en 'fine-tuning' blijven noodzakelijk.

Risicogroepen in de tandheelkunde zijn gekenmerkt door leeftijd en sociaal-culturele achtergrond. De meerwaarde van een specifieke doelgroepgerichte voorlichting en gedragsondersteuning moet uiteraard groot genoeg zijn om de vele extra inspanningen te rechtvaardigen. Daarbij zijn vergelijkingen ingewikkeld. Het gaat immers om het naast elkaar plaatsen van diverse benaderingen: algemene publiekscampagnes (voorlichting) met verschillende inzet en intensiteit, naast doelgroepspecifieke inspanningen, bijvoorbeeld door apart getrainde leden van een culturele minderheid. Ook relevant is de vergelijking tussen een aparte benadering van leden van risicogroepen of een benadering in het kader van toch al voorkomende contacten met de gezondheidszorg, bijvoorbeeld: consultatie bureau voor zuigelingen en kleuters, schoolgezondheidszorg, huisarts-geneeskunde en tandheelkunde. Daarbij zijn niet alleen vragen naar de grootste effectiviteit, maar ook vragen naar uitvoerbaarheid en meerkosten van belang. Verdisconteert men al deze overwegingen - bepaald niet eenvoudig - dan is in soortgelijke benaderingen (bijvoorbeeld het bestrijden

van roken) een brede combinatie van verschillende het meest kosten - effectief. Het 'ook nog eens van een ander horen' blijkt een belangrijk element te zijn. Voor de tandheelkundige voorlichting geldt bovendien steeds de vraag of het gewenst is 'mee te liften' met andere voorlichtingsbenaderingen van dezelfde risicogroepen. Er is immers het risico, dat de wat bijzondere positie van de tandheelkunde binnen de gezondheidszorg, andere actoren in de zorg ertoe verleidt de tandheelkunde bij de opzet van de voorlichtingsactiviteiten te vergeten.

Als laatste spreker zal prof. dr. M.A.J. Eijkman een voordracht verzorgen. In 1966 studeerde hij af als tandarts aan de Rijksuniversiteit te Utrecht. Na een diensttijd van vijf jaar in de Koninklijke Marine werd hij eind 1971 benoemd tot wetenschappelijk hoofdbtenaar aan de VU in Amsterdam. In 1979 promoveerde hij en werd in 1992 benoemd als hoogleraar in de Sociale Tandheelkunde, in het bijzonder de Voorlichtingskunde en de Epidemiologie, aan de Universiteit van Amsterdam met een aanstelling van 0.7 fte. Daarnaast praktizeert hij twee halve dagen per week als tandarts-algemeen practicus, met een bijzondere belangstelling voor de behandeling van fobische patiënten en de problematiek van het vervaardigen van volledige prothesen op sterk geresorbeerde kaken, in een groepspraktijk in Den Haag. Voorts is hij adviseur-uitgever (0.1fte) bij de wetenschappelijke uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum in Houten. In zijn voordracht gaat hij in op: *Therapie-trouw; een voorspelbaar gebeuren?*

Therapie-trouw wordt zowel opgevat als het nakomen van afspraken door patiënten als het volgen van voorschriften of het zich trouw houden aan adviezen van artsen en tandartsen. Een groeiend aantal van deze hulpverleners lijkt te erkennen dat therapietrouw een belangrijke voorwaarde is voor het succes van medische -en tandheelkundige behandelingen. De ervaring leert dat therapie-ontrouw van patiënten grote consequenties kan hebben voor de gezondheid van de patiënt. Therapie-ontrouwe patiënten beïnvloeden de financiering van de zorgverlening in het algemeen in negatieve zin. Therapietrouw blijkt een lastig te meten fenomeen te zijn; in de literatuur zijn ongeveer 200 variabelen bekend die met het verschijnsel in verband worden gebracht. De tevre-

denheid van de patiënt met de verkregen zorg speelt daarbij een grote rol. In de tandheelkunde is weinig onderzoek op dit terrein verricht maar gepoogd wordt aan te geven wat de omvang ervan, binnen deze discipline, is. Voorts wordt een casus besproken. Aangegeven zal worden hoe een therapietrouwe patiënt is te typeren. Tot slot zullen enige factoren worden genoemd die therapietrouw bij patiënten kunnen bevorderen.

## HUISHOUELIJKE VERGADERING

1. Opening
2. Binnengekomen stukken en mededelingen
3. Notulen van de 259-ste ledenvergadering (bijlage II)
4. Installatie van de nieuwe leden
- 5 a. Begroting 1999 (bijlage III)
- 5 b. Vaststelling van de contributie 1999
6. Bestuurssamenstelling (bijlage IV)
7. Aankondiging voorjaarsvergadering 1999 *1 maart*  
Aankondiging najaarsvergadering 1999 *27 oktober*
8. Rondvraag
9. Sluiting