

Voorjaarsvergadering 2010

Grenzeloos
De grenzen van de tandheelkunde



Nederlandsch **Tandheelkundig** Genootschap



Nederlandsch **Tandheelkundig** Genootschap

Donderdag 25 maart 2010

Tweehonderddrieëntachtigste Ledenvergadering

Bestuur Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

A.J. Feilzer, voorzitter

W.G. Brands, vice-voorzitter

J.D. Scholtanus, 1e secretaris

mw. D.L.M. Broers, 2e secretaris

mw. C. Jongbloed-Zoet, penningmeester

Voor de routebeschrijving naar het
Bilderberg Hotel De Klepperman
kunt u de website van het hotel raadplegen:
www.bilderberg.nl/hotels/klepperman/hotel_info_route

Aankondiging najaarsvergadering 2010

Datum: Vrijdag 29 oktober 2010

Locatie: In de Driehoek (Gertrudiskapel) te Utrecht

Voorjaarsvergadering 2010

Grenzeloos

De grenzen van de tandheelkunde



Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

Tweehonderddrieëntachtigste ledenvergadering

Donderdag 25 maart 2010

Bilderberg Hotel De Klepperman

Oosterdorpstraat 11, 3871 AA Hoevelaken

AGENDA

Ochtendprogramma

- 09.30 uur Ontvangst met koffie en thee
10.00 uur Huishoudelijke vergadering
10.30 uur Korte pauze

Grenzeloos: De grenzen van de tandheelkunde

- 10.45 uur Tandheelkunde grenzeloos?!
*Dr. C.P. Bots, tandarts-epidemioloog,
dagmoderator*
- 11.00 uur Grenzen in het Europese tandheelkundig
onderwijs
Prof.dr. A.J.M. Plasschaert, tandarts
- 11.40 uur Grenzen van tandheelkundig
wetenschappelijk onderzoek: Allergie voor
tandheelkundige materialen.
J. Muris, tandarts
- 12.20 uur Discussie
12.40 uur Lunch

Middagprogramma

- 13.40 uur Bijzondere tandheelkunde, een spel zonder
grenzen?
K. H. Phoa, tandarts-prothetist
Drs. J. Caris, algemeen-directeur CBT
Rijnmond, Rotterdam

- 14.20 uur Grenzeloos vrij beroep?
Mr. W.J. Admiraal, tandarts-jurist
- 15.00 uur Theepauze
- 15.30 uur Grenzeloos ouder worden:
"Lang leve medische mondzorg aan
ouderen".
Prof. dr. H.J.M. Cools, specialist
ouderengeneeskunde
- 16.10 uur Discussie
- 16.40 uur Afsluiting dagmoderator
- 16.50 uur Borrel

Grenzeloos: De grenzen van de tandheelkunde

25 maart 2010

Tandheelkunde grenzeloos?!

Dr. C.P. Bots, tandarts-epidemioloog

Curriculum Vitae

Dr. Casper Bots studeerde tandheelkunde aan het ACTA van 1994-2000. Tijdens zijn studie deed hij onderzoek naar het effect van fluoride op tanderosie aan het Karolinska Instituut in Stockholm. In 2005 promoveerde Bots op het onderwerp: Dorst, speeksel en mondgezondheid bij patiënten met nierfunctievervangende therapie. Van zijn hand zijn diverse nationale en internationale wetenschappelijke publicaties verschenen op het gebied van speeksel, monddroogte en mondgezondheid. Sinds 1999 is hij als klinisch-onderzoeker parttime verbonden aan de afdeling Orale Biochemie en het speekselspreekuur op ACTA. Hij is initiatiefnemer van het Nederlands Speekselcentrum (www.speekselcentrum.nl) waar mensen met aan speeksel gerelateerde mondklachten terecht kunnen in één van de speekselklinieken voor onderzoek, diagnostiek en advies. Tevens is hij werkzaam geweest als lid van de redactieraad Nederlands Tandartsenblad en de NMT werkgroep Imago en Identiteit. Thans is Bots redacteur voor het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde en lid van de ACTA-QP adviesraad. Daarnaast is hij werkzaam als tandarts-algemeen practicus in de Mondzorgkliniek in Bunschoten (www.demondzorgkliniek.nl).

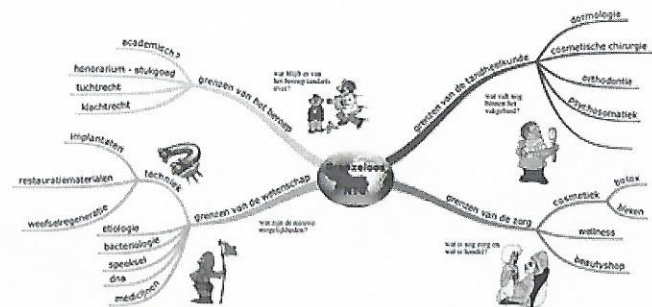
Samenvatting

De tandheelkunde is volop in ontwikkeling. De technische vooruitgang van de afgelopen decennia, de opkomst van evidence-based handelen en het toegenomen inzicht in de multifactoriële etiologie van gebitsafwijkingen dragen bij

aan de grensverleggende activiteiten in de tandheelkunde. Hoe speelt bijvoorbeeld het tandheelkundig gebruik van materialen een rol bij het ontwikkelen van een allergie, hoe zijn de ontwikkelingen op het gebied van de bijzondere tandheelkunde, op welke wijze gaat de tandarts om met medisch gecompromitteerde patiënten, wat is de relatie tussen medicatiegebruik en mondgezondheid, bieden de opleidingen voldoende input om de nieuwe tandartsen hiervoor op te leiden en hoe (over)ziet de huidige tandarts nog zijn of haar vakgebied?

Ook de ontwikkeling van het aantal differentiaties maakt het tandheelkundige zorgveld er mogelijk niet overzichtelijker op. Endodontologen, parodontologen, implantologen, halitologen, gerodontologen, angst- en gehandicapten tandartsen maken deel uit van het tandheelkundig spectrum. Daarnaast is taakdelegatie aan de orde van de dag.

De vraag rijst daarom, waar liggen de grenzen van het tandheelkundig beroep, wat zijn de grenzen en nieuwe mogelijkheden op het gebied van de wetenschap, waar ligt de grens van zorg verlenen en wat valt nog wel en niet meer binnen het vakgebied? Welke rol is er nog weggelegd voor de tandarts-algemeen practicus van vandaag. Tijd voor een herijking van de definitie en de zoektocht naar grenzen van de tandheelkunde.



Illustratie: Tandheelkunde grenzeloos?!
(met dank aan Jorden van Foreest)

Grenzen in het Europese tandheelkundig onderwijs

Prof.dr. A.J.M. Plasschaert, Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen

Curriculum Vitae

Prof.dr. Fons Plasschaert (1942) is sinds 1967 in Nijmegen aan de opleiding Tandheelkunde verbonden. In 1976 werd hij benoemd tot hoogleraar Restauratieve Tandheelkunde. Daarnaast is hij decaan van de subfaculteit Tandheelkunde geweest, vice-decaan van de Medische Faculteit en rector magnificus van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Hij heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de harmonisatie van het tandheelkunde onderwijs in Europa. Thans is hij lid van het Stichtingsbestuur van de Radboud Universiteit Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen.

Samenvatting

Sinds de ondertekening van de Bologna Declaratie in 1999 door de Ministers van Onderwijs van de EU-landen is er veel werk verzet om tot meer harmonisatie en convergentie van de universitaire opleidingen in Europa te komen. Ook de tandheelkunde opleidingen in Europa hebben daaraan meegewerkt. De ADEE, de Europese Vereniging voor Tandheelkundig Onderwijs, heeft daarin een belangrijke rol gespeeld evenals het door de Europese Commissie gesubsidieerde Thematische Netwerk Project DentEd. De auteur heeft als voorzitter van de ADEE en als principal investigator van het DentEd project een aantal jaren meegewerkt aan de totstandkoming van enkele sleutelpublicaties die een belangrijke bijdrage leveren aan de gewenste convergentie en harmonisatie van het tandheelkunde onderwijs in en buiten Europa. In deze voordracht wordt uitgelegd welke stappen hierin gezet zijn en tot welke resultaten deze ontwikkelingen inmiddels geleid hebben. Enerzijds wordt toegelicht hoe een stelsel van visitaties is opgezet om in kwalitatief opzicht bij te dragen tot verbetering van de opleidingen, anderzijds

wordt beschreven welke werkgroepen ingesteld werden, hoe deze gefunctioneerd hebben en tot welke uitkomsten deze activiteiten geleid hebben.

Niet onvermeld mag blijven dat dankzij de bovenbeschreven activiteiten er veel meer cohesie is ontstaan tussen de Europese Tandheelkunde Opleidingen en dat ook de impact van de Europese opleidingen op ontwikkelingen in opleidingen buiten Europa duidelijk aanwijsbaar is.

Tenslotte worden een aantal voorbeelden gegeven van het Europese krachtenveld met betrekking tot het tandheelkunde onderwijs en hoe daarin gemanoeuvreed is om tot meer convergentie en harmonisatie te komen. Tevens wordt gepoogd een visie te geven op de gewenste en verwachte ontwikkelingen in de komende jaren harmonisatie van het tandheelkunde onderwijs in Europa.

Grenzen van tandheelkundig wetenschappelijk onderzoek: Allergie voor tandheelkundige materialen.

J. Muris, tandarts

Curriculum Vitae

Drs. Joris Muris studeerde in 2001 af als tandarts aan de KU in Leuven, België. In 2005 startte hij op de afdeling Materiaalkunde van het ACTA, onder leiding van prof. dr. A.J. Feilzer met het promotieonderzoek: Diagnostiek van metaalallergie geassocieerd met orale blootstelling. Van zijn hand zijn diverse nationale en internationale publicaties verschenen over metaalallergische reacties in de tandheelkunde. Thans is hij bestuurslid van het UvA promovendi overleg en actief als bestuurslid van de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI). Daarnaast is Muris parttime werkzaam als tandarts algemeen practicus in Tandartsenpraktijk Johan Huizingalaan te Amsterdam.

Samenvatting

Wat heeft de wetenschap de tandheelkunde gebracht? Hoe

wetenschappelijk is ons dagelijks tandheelkundig handelen eigenlijk? Hoeveel waarde hebben de studies waarmee we schermen om ons handelen te rechtvaardigen? Hoe belangrijk is het om iets dat logisch is wetenschappelijk te bewijzen?

Door de enorme snelle ontwikkeling van materialen en technieken is er vaak geen tijd om deugdelijk onderzoek te doen, zoals gerandomiseerde klinische studies. Zo zijn bijvoorbeeld eindelijk goed onderzochte composieten al weer van de markt. Vaak gaat het bovendien om laboratorium onderzoek, dat maar zelden de kliniek adequaat weerspiegelt. Ook als het gaat om bijwerkingen van tandheelkundige materialen kunnen heel wat kanttekeningen geplaatst worden bij vaak geciteerde onderzoeken. Van corrosiestudies in het laboratorium is het bijvoorbeeld nog maar de vraag of ze de klinische omstandigheden weerspiegelen. Toch worden op basis van dergelijke informatie conclusies getrokken met verstrekkende gevolgen. Maar ook klinisch onderzoek laat soms te wensen over. Aangaande allergieën is er bijvoorbeeld weinig gekend over de gevolgen en wordt vooral naar lokale afwijkingen gezocht. Dat deze vaak niet gevonden worden, wil niet zeggen dat er geen andere bijvoorbeeld systemische klachten zijn.

Allergieën ten opzichte van metalen komen regelmatig voor, denk hierbij aan nikkel, kobalt en chroom, maar ook andere metalen zoals palladium, goud en titanium kunnen tot allergische reacties leiden. Bijwerkingen ten opzichte van metalen in de mond zijn complexe mechanismen die met de huidige beschikbare literatuur niet goed te begrijpen zijn; vele factoren spelen een rol. Veel vrouwen hebben bijvoorbeeld een nikkelallergie. Maar toch zijn er weinig vrouwen die last hebben van een beugel, die veel nikkel bevat. Anderzijds zijn er gevallen bekend waarbij systemische reacties ontstaan ten gevolge van orthodontische retentiedraden. Om een goed begrip te krijgen over dergelijke processen moeten diverse wetenschapsvelden, zoals materiaalkunde, immunologie en histologie, bij elkaar gebracht worden. Het vergt dus

wetenschap om wetenschap te interpreteren en tijd om die wetenschap te bewijzen.

Bijzondere tandheelkunde, een spel zonder grenzen?

K.H. Phoa, tandarts MFP

Drs. J. Caris, algemeen-directeur CBT Rijnmond, Rotterdam

Curriculum Vitae

Khee Hian Phoa werd, na een Universitair docentschap aan de RUU op de afdeling Bijzondere Tandheelkunde, in 1988 medewerker van het AZR Dijkzigt / ErasmusMC. Vanaf 2006 is hij naast zijn eigen praktijk Directeur Tandheelkunde van het CBT Rijnmond. Hij verwierf erkenningen als TSVI-prothetiek (NVOI) en als Tandarts-MFP (NVGPT).

Phoa is actief voor de NVVRT en voor de NMT voor de bijzondere zorggroepen. Enkele publicaties over Bijzondere Tandheelkunde onderwerpen zoals "Oligodontie" verschenen van zijn hand.

Jo Caris is vanaf 2001 Directeur Algemene Zaken van CBT Rijnmond en heeft vele jaren ervaring als bestuurder/manager in zorg en onderwijs. In de afgelopen jaren heeft het beleid rond de bijzondere tandheelkunde, de financiering en de organisatie van deze specifieke zorg zijn aandacht gehad, zowel in eigen organisatie als daarbuiten.

Zijn ervaring als interim manager in de periode van 1997 tot 2008 heeft een goede basis gelegd voor de bestuurlijke rol in de bijzondere tandheelkunde. Met name de complementaire samenwerking met de directeur Tandheelkunde is een uitstekende basis gebleken voor integrale beleidsvoering in de bijzondere tandheelkunde.

Samenvatting

In 1941 trad het besluit Ziekenfondsbesluit in werking en in 1977 werd de regeling bijzondere tandheelkunde in het

besluit opgenomen. In de artikelen 9a en 9b werden de rechten beschreven die tandheelkundig en lichamelijk gehandicapten hadden; na de stelselwijziging in 1995 evolueerde de regeling tot de Regeling Tandheelkundige Hulp Ziektefondsverzekering en onder artikel 8 werd de Bijzondere Tandheelkunde omschreven; voor de particulier verzekerden waren de aanspraken limitatief omschreven (slechts vijf afwijkingen) en behandelingen moesten plaatsvinden in Universitaire centra of daarmee gelijkgestelde centra. Vanaf 2006 is de Bijzondere Tandheelkunde omschreven in de zorgverzekeringswet artikel 2.7 en is het onderscheid tussen Ziektefonds en Particulier komen te vervallen.

Betekent dit, dat de Bijzondere Tandheelkunde een spel zonder grenzen is? In deze presentatie zullen diverse onderdelen van de Bijzondere Tandheelkunde belicht worden en daarbij zullen tandheelkundig technische vorderingen en uitdagingen aan de orde komen. Een andere grote uitdaging is en blijft de bestuurlijke, organisatorische en financiële inkadering van de Bijzondere Tandheelkunde. De huidige regelgeving zorgt ervoor, dat de tandheelkunde voor de kwetsbare mens in Nederland ten opzichte van de rest van de wereld bijna Grenzeloos is, maar wat zal de komende stelselwijziging ons brengen?

Grenzeloos vrij beroep?

Mr. W.J. Admiraal, tandarts-jurist

Curriculum Vitae

Bart Admiraal studeerde in 1974 af als tandarts waarna hij werkzaam was als dienstplichtig tandarts bij HM Koninklijke Marine. Van 1976 tot 1981 was hij werkzaam als wetenschappelijk medewerker aan de Rijks Universiteit Utrecht op de vakgroep Prothetische Tandheelkunde en aansluitend bij de afdeling Sociale & Preventieve Tandheelkunde. In 1979 startte Admiraal een algemene praktijk te Hilversum en in 1983 studeerde hij af

in privaatrecht aan de Rijks Universiteit Utrecht. De afstudeerscriptie welke werd begeleid door prof. dr. J.F. Rang had als thema "tandarts en delegatie". In zijn keuzevakken richtte Admiraal zich op: tuchtrecht, aansprakelijkheid, gezondheidsrecht en consumentenrecht. Van 1985 tot heden is Admiraal tandheelkundig adviseur letselschade. Tot 2003 was hij tevens als gast-docent Gezondheidsrecht werkzaam op het ACTA.

Samenvatting

De strijd om de erkenning als tandarts is zowel leerzaam als hilarisch te belezen in het proefschrift van dr G.J.van Wiggen: In Meer Eerbare Banen. Een strijd die prof. dr. H.J.J. Leenen in het standaardwerk Gezondheidszorg en Recht beschrijft als een legislatieve struikelpartij met vroegere tandtechnici.

Van belang is het Ostermann arrest: een tandtechnicus werd op grond van onbevoegde uitoefening gegrepen en volgens de Hoge Raad (1920) terecht: "buiten twijfel is gesteld dat tot de toepassing van de tandprothese alleen bevoegd zijn de tandartsen en dat toepassing daarvan door ieder ander, als beroep en buiten noodzaak, strafbaar is gesteld".

De Grens is gesteld, de ontwikkelingen gaan verder.

1921: tandarts zoekt de grenzen op en denkt gaten in de wet te vinden, sluit zijn apparatuur aan op het elektriciteitsnet, hetgeen goedkoper. Echter de grens wordt gesteld, ook elektriciteit dient te worden gezien als "cenig goed dat voor wegneming geschikt is", derhalve was hier sprake van diefstal.

De Grens is gesteld, de - creatieve - ontwikkelingen gaan verder.

1947: een belangrijk wettelijk jaar: de tandarts erkend in Wet Uitoefening Tandheelkunst en sindsdien als enige bevoegd om de tandheelkunde in volle omvang uit te oefenen.

De Grens is gesteld, de ontwikkelingen gaan echter verder.

Beroepen blijven in wording: gelijkgestemden vinden elkaar: verenigen, regelen opleiding, richten een tijdschrift op, gaan exclusiviteit claimen en hun eigen grenspaaltjes slaan. Publieke discussie, parlementaire lobby, aanvullende wetgeving. Mondhygiënist, tandprothetist en straks de door tandartsen zelf in het leven geroepen preventie-assistenten (al dan niet plus), paropreventieassistenten, curatieve assistenten, nu nog in dienstverband, straks verenigd en zelfstandig gevestigd. Perpetuum mobile.

Ontwikkeling kent geen grenzen. De groep die zich het laatste heeft ingevocht, is het felst tegen nieuwe ontwikkelingen - die uiteraard juridisch worden bestreden - de reeds langer bestaande groepen gedogen en gaan zich differentiëren. Het vrije beroep staat ter discussie, de professionele autonomie verstikt door wetgeving? Wetgeving die de tandarts ook beschermt, door hem het recht te geven volgens de professionele standaard te mogen werken, een duidelijke grens?

De tandarts is niet vrij zijn behandelmethoden te kiezen, die worden bepaald door de professionele standaard en zijn patiënt, zijn opdrachtgever.

Vertrouwen is de basis van de tandarts-patiënt relatie. Een ruggensteuntje gegeven door de WGBO, die binnenkort alweer als door het veld onbegrepen outdated deels aan de kant wordt geschoven door de Wet Cliënten zorgsector. De tariefsgrens ooit door WTG dwingendrechtelijk vastgesteld was en is de meest besproken grens. Even lcken onlangs de wolken te wijken, de grens zou worden geslecht: terug naar de vrije markt, maar de ontwikkelingen gaan door.

Individuele tandartsen worden op hun grenzen gewezen als ze die niet al zelf kennen. Destijds door Afdelingsraden, later in het kader van de Klachtwet bemiddelingsraden met niet-bindende adviezen en straks geschillencommissies met de bevoegdheid tot veroordelen tot schadevergoeding tot ca € 25.000? Internetlijsten met "veroordeelden"?

De Grenzen volgen de ontwikkelingen

De Wet BIG volgde de WUT op. De bevoegdheid werd vervangen door titelbescherming en het publiek moet tegen brokkenmakers beschermd worden door de BIG artikelen inzake voorbehouden handelingen, die zo gevaarlijk kunnen zijn dat ze uitsluitend door de tandarts mogen worden uitgevoerd.

15 jaar na dato heeft enerzijds het grensverleggende veld nog niet veel kennis van deze wetgeving, anderzijds heeft de overheid nog geen enkele aanbeveling overgenomen van het dikke evaluatierapport over de Wet BIG.

Grenzen zijn gesteld, maar handhaving blijft uit, de ontwikkeling gaat verder.

In 1947 zag de tandarts het licht, enkele jaren later ontstond het eerste specialisme orthodontist, dat in 2010 zichzelf vrijwel heeft opgeheven.

Waar staan we in 2047? Is de cirkel rond?

Grenzeloos ouder worden: "Lang leve medische mondzorg aan ouderen".

Prof. dr. H.J.M. Cools, specialist ouderengeneeskunde

Curriculum Vitae

Herman J.M. Cools (Den Haag, 1944) is gehuwd (sinds 1970), heeft 3 dochters en 6 kleinkinderen. In Leiden behaalde hij zijn artsdiploma (1972) en promoveerde op het onderwerp 'bacteriële infecties in verpleeghuizen' (1985). Na militaire dienst was hij reservemajoorarts (1973-1990), docent Haagse Hogeschool (1974-1991), huisarts en verpleeghuisarts te Den Haag (1974-1979), verpleeghuisarts en medisch directeur in verpleeghuis De Bieslandhof (sinds 2000 deel van Zorginstellingen Pieter van Foreest) te Delft (1979-2009). Als hoogleraar Verpleeghuisgeneeskunde LUMC (1991-heden) inaugureerde hij met de rede: 'Leven aan jaren toevoegen' en was initiator van de beroepsopleiding tot verpleeghuisarts, het Geriatric Netwerk Zuid Holland-noord en de

kaderopleiding huisarts-ouderengeneeskunde. Tussen 1986-heden nam hij deel aan tientallen richtlijn-, advies- en nascholingscommissies (Gezondheidsraad, Cib/RIVM, CBO, WIP, Verenso, PAO-Boerhaave, IGZ, CvZ, NRV, VWS, RCG-Delft, NHS, IKW, SIN, HVRC, SIVIS, Capaciteitsorgaan KNMG, Concilium Gerodontologicum). Hij publiceerde vooral op het gebied van infectiepreventie, revalidatie, voeding en multi-disciplinaire verpleeghuiszorg. Op zijn 65e verjaardag (2009) hield hij de afscheidsrede 'het vierde generatiedilemma' en werd vanwege zijn verdiensten voor de ouderenzorg benoemd tot ridder van Oranje Nassau.

Samenvatting

'Lang leve medisch mondzorg aan ouderen' is tweeledig. Hoe ouder de mens wordt des te langduriger preventie, herstel en steun voor alle menselijke onderdelen en het samenhangend geheel plaatsvindt en des te meer patiënten en zorgverleners hun gezondheidsdoelen niet alleen op (redelijk) korte maar vooral ook op (veel) langere termijnen dienen na te streven. Dat geldt nadrukkelijk ook voor mondzorg en als onderdeel daarvan de gebitsstatus. Inmiddels hebben honderdduizenden jaren menselijke evolutie en 170 jaar technologische transitie geresulteerd in vijf met elkaar samenlevende generaties waartussen de onderlinge relaties aanzienlijk aan het veranderen zijn:

- Zo vraagt de jeugd (1e generatie) voor de eigen ontwikkeling om steeds meer en langduriger investeringen van de ouders (2e generatie).
- De 2e generatie gaat steeds minder uit ouders maar meer uit kinderloze leeftijdgenoten bestaan. Straks zal de meerderheid van hen nooit kleinkinderen krijgen.
- De valide 3e generatie (grootouders) draagt minder bij aan de opvoeding van de jeugd maar biedt des te meer steun aan de eigen, de 4e en de 5e-generatie. Deze steuntaken verdienen overigens een professioneler status dan die van pensioengieter of vrijwillig overbelaste mantelzorger.
- Er is inmiddels een omvangrijke 4e generatie ontstaan die kampt met een dynamisch complex syndroom dat

- het denkvermogen en de zelfstandigheid ernstig aantast en een steeds smallere bandbreedte aan het resterende leven toelaat.
- Tenslotte is er een 5e generatie in aantocht. Als wij de onvermijdelijke dood willen opschuiven naar deze 5e generatie, zal de ziekenzorg ten behoeve van de huidige 4e generatie moeten worden omgevormd in een doeltreffender gezondheidszorg die veel verdergaat dan 'zorg voor beter' die vooral gericht is op het functioneren van manager en zorgverlener (2e generatie). De mondzorg dient gericht te zijn op het in standhouden van een goede bijtfunctie en een complete kauwfunctie tot voor het overlijden (4e en 5e generatie). Tal van risicofactoren, cumulatieve aandoeningen en interactieve overlappende syndromen vereisen dan samenhangende zorg. Men moet langetermijneffecten nastreven van preventieve maatregelen en het herstel van afbraak, slijtage, cariës, mondinfecties en extractie van het gebit in zijn directe omgeving. Hoe passen daar extracties en kunstimplantaten in? Zijn transplantaten mogelijk? Waarom organiseren we geen jaarlijkse verkiezing per generatie van het 'Gave Gebit van Nederland' als stimulans voor betere mondzorg op alle leeftijden?

HUISHOUDELIJKE VERGADERING

1. *Opening*
2. *Mededelingen en ingekomen stukken*
3. *Notulen 282e ledenvergadering (bijlage 1)*
4. *Jaarverslag 2009 (bijlage 2)*
5. *Rekening en verantwoording van de penningmeester over 2009 (bijlage 3)*
6. *Verslag verificatiecommissie, décharge van het bestuur en benoeming nieuwe verificatiecommissie*
7. *Installatie en introductie nieuwe leden*
8. *Bespreking voordracht nieuwe leden (bijlage 4)*
9. *Aankondiging najaarsvergadering 2010*
10. *Wat verder ter tafel komt*
11. *Sluiting*