



Secretariaat:
De Costestraat 14 • 8023 AZ Zwolle
tel. 06-21 141 812 • e-mail: joerdent@yahoo.com



OKTOBER

“Oud en Nieuw”





Najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap

Datum : vrijdag 9 oktober 2015
Thema : "Oud en Nieuw"
Moderator : Mr. Dr. W. Brands
Locatie : Boerhaave museum te Leiden

Aanvang: 9.00 uur, ontvangst vanaf 08:30 uur

AGENDA VOOR DE 294^{ste} HUISHOUDELIJKE LEDENVERGADERING

1. Opening
2. Ingekomen stukken en mededelingen
3. Notulen van de 293-ste ledenvergadering (bijlage I)
4. Voordrachten nieuwe leden (bijlage II)
5. Begroting 2016 van de penningmeester (bijlage III)
6. Stemming herverkiezing penningmeester en eerst secretaris
7. Aankondiging voorjaarsvergadering 2016: 8 april 2016
8. Wat verder ter tafel komt
9. Rondvraag
10. Sluiting



Programma lustrumcongres NTG

Vrijdag 9 oktober 2015

9 oktober 2015 gedenkt het NTG haar 135 jarig bestaan. Het bestuur heeft besloten hieraan extra cachet te geven en een lustrumcommissie benoemd, bestaande uit de dames D.L.M. Broers en C.Jongbloed en de heer W.G.Brands.

De commissie heeft een programma samengesteld, bestaande uit lezingen door eminente sprekers, een rondleiding door het museum en een muzikaal omlijst diner. Dit alles op een schitterende locatie, het museum Boerhave in Leiden. Vanwege het bijzondere karakter van de vergadering en de uitgebreidheid van het programma bleek er bij de leden geen bezwaar te bestaan tegen een eigen bijdrage. Deze bijdrage bedraagt 75 euro per persoon.

Inschrijving geschiedt door €75,00 over te maken op bankrekeningnummer NL26 INGB 0000 484261 ten name van Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap (Leiden). Inschrijvingen worden behandeld in volgorde van binnenkomst.

Na 25 september bestaat ook de mogelijkheid dat niet-leden zich kunnen inschrijven.

De kosten voor niet-leden bedragen 150 euro (inclusief diner).

De uiterste datum voor inschrijving is 1 oktober.

- Gelet op met name de reserveringen voor het diner is het erg belangrijk om vooraf te weten op hoeveel personen gerekend mag worden. Daarom worden de leden niet alleen van harte uitgenodigd om deze lustrumviering bij te wonen, maar ook om aan te geven of ze aanwezig zullen zijn bij de lezingen en/of bij het diner. Daarnaast zou het prettig zijn als degenen die mee wensen te doen aan de rondleiding dit aangeven.

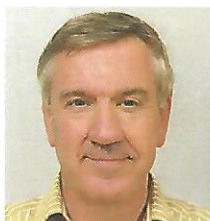
U kunt dit, zoals gebruikelijk doorgeven aan de secretaris van het NTG.



Mw. C. Jongbloed-Zoet



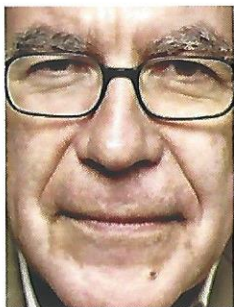
Mw. D. Broers



Dhr. W. Brands

Programma lustrumcongres NTG

- 9.30 prof dr D Swaab,
Hersenveroudering: wat kunnen we doen om de ziekte van Alzheimer uit te stellen?
- 10.25 prof dr E Scherder,
Kauwen Cognitie en Dementie
- 11.20 *koffiepauze*
- 11.55 prof dr G Meijer,
De ene tandeloze is de andere niet
- 12.50 *lunchpauze*
- 14.00 prof dr A Feilzer,
De mondzorg in ontwikkeling, enige bespiegelingen
- 14.55 *theepauze*
- 15.30 prof dr J Adriaanse
De toekomst van de mondzorg: waarom Nederlandse tandartsen zichzelf overbodig moeten maken...
- 16.25 *borrel*
- 17.00 rondleiding door museum Boerhave
- 18.00 Walking dinner met muzikale omlijsting door Donna Musica



CV Prof. Dr. D. Swaab

Dick Swaab, is arts, Emer. Hoogleraar Neurobiologie, Univ. van Amsterdam (AMC). Hij studeerde geneeskunde aan de Univ. van Amsterdam, promoveerde tijdens zijn studie in 1970 en was Directeur van het Nederlands Instituut voor Hersenonderzoek van 1978 tot 2005 en oprichter en directeur van de Nederlandse Hersenbank tot 2005. Hij is teamleider in het Nederlands Herseninstituut van de onderzoeksgroep 'Neuropsychiatrische stoornissen', Chao Kuang Piu Chair Professor in de Zhejiang Univ., Hangzhou, China en Gast hoogleraar in 3 andere universiteiten in China. Hij publiceerde meer dan 540 wetenschappelijke SCI artikelen, 200 hoofdstukken in boeken, redigeerde 41 boeken en was promotor van 84 promovendi waarvan er nu 16 hoogleraar zijn geworden. Hij publiceerde

de uit 2 delen bestaande monografie 'The Human Hypothalamus', die in de Handbook of Clinical Neurology serie verscheen, Elsevier, Amsterdam en de bestseller: 'Wij zijn ons Brein' (Uitg. Atlas-Contact, 2010, 450.000 exempl. verkocht), die nu vertaald is in 12 talen. Een kinder versie van dit boek (Jij bent je brein) is in 2013 verschenen en in het Russisch vertaald. Swaab's H-factor is 77.

Hersen veroudering: wat kunnen we doen om de ziekte van Alzheimer uit te stellen?

Prof. Dr. D. F. Swaab, Nederlands Herseninstituut, KNAW, Amsterdam

De ziekte van Alzheimer kan gezien worden als een vervroegde, versterkte vorm van hersenveroudering. Sommige mensen herstellen de schade die onze cellen oplopen tijdens het levens slechter, anderen krijgen veel schade, bijvoorbeeld door hersentraumata, en in beide gevallen ontstaat er een vervroegde veroudering en de ziekte van Alzheimer. De mogelijkheid om oud te worden zonder de ziekte van Alzheimer wordt voor ongeveer 50% genetisch bepaald.

Maar er zijn ook diverse stimulerende factoren die het ontstaan van Alzheimer uit kunnen stellen. Je moet proberen zoveel mogelijk extra hersenreserves op te bouwen gedurende je ontwikkeling. Kinderen die tweetalig opgroeien geven zo'n sterke extra stimulans aan de hersenontwikkeling dat ze pas zo'n 4 tot 5 jaar later dementie krijgen. Een opleidingsniveau van 8 of meer jaar halveert het genetische risico van APOEε4 op dementie. De levensverwachting van lager opgeleiden is 6 jaar korter dan die van hoger opgeleiden. Tevens moet je zorgen dat je brein geen extra schade oploopt. Boksers kunnen hierdoor vervroegd Alzheimer of Parkinson krijgen. Maar ook herhaalde milde vormen van hersenletsel kan tot neurodegeneratie leiden. Wat goed is voor de vaten is ook goed voor onze hersenen. Dat betekent dat hoge bloeddruk hoog plasma cholesterol en zuikerziekte behandeld moeten worden, en men niet te dik moet zijn en niet moet roken. Recent is gebleken dat chronisch gebruik van slaapmiddelen ook de kans op Alzheimer vergroot. Er zijn gunstige effecten gerapporteerd van lichamelijke activiteit op de gezondheid van ouderen (zie Erik Scherder) en de combinatie met muziek heeft bij een sterker effect. Ook afwisselende cognitieve stimulering van ouderen leidt tot betere scores in psychologische testen. Een andere vorm van stimulatie is op hogere leeftijd een muziek instrument leren spelen, zoals een piano, en muziek leren lezen. Ook ouderen die regelmatig een spel spelen dat veel vergt van het brein, zoals schaken, stellen het Alzheimer proces uit. Denksport is de veiligste sport!

Het hersensysteem dat al onze dag-nacht ritmes reguleert is vroeg in het Alzheimer proces al verstoord. Daardoor zijn deze patiënten 's nachts onrustig. Wanneer we demente verpleeghuisbewoners meer licht in de leefomgeving geven en/of melatonine een uur voor het slapen gaan verbetert het dag-nacht ritme, worden ze minder onrustig 's nachts, de stemming verbeterde en ze presteerden zelfs beter op een psychologische test. Dit laat zien dat het in principe mogelijk is bij Alzheimer patiënten hersenfuncties te herstellen als er een juiste stimulus wordt gegeven voor zo'n systeem. Stimulatie ('Use it or lose it') is dus het devies van begin tot het einde van ons leven om de ziekte van Alzheimer uit te stellen.



CV prof dr E Scherder

Prof. dr. Erik Scherder is hoogleraar Klinische Neuropsychologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en hoofd van de gelijknamige afdeling. Bovendien is hij als hoogleraar Bewegingswetenschappen verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen. Zijn groep werkt aan meerdere onderzoekslijnen: 1. De relatie tussen bewegen en cognitie bij mensen met een cognitieve kwetsbaarheid, 2. de invloed van neurodegeneratieve ziekten op de beleving van pijn, 3. De invloed van muziek op de cognitieve en gedragsmatige ontwikkeling van kinderen en jong volwassenen, 4. Cognitie en topsport, en 5. De invloed van de gevangenis op cognitie en gedrag van gedetineerden.

Kauwen Cognitie en Dementie

Eén van de functies die ouderen terecht zien als hun kostbaarste bezit is zelfstandigheid. Om zelfstandig te kunnen blijven functioneren is een aantal cognitieve functies noodzakelijk, zoals executieve functies en geheugen. Executieve functies zijn functies zoals impulscontrole, planning, set-shifting en aandacht. Deze functies zijn tevens noodzakelijk voor het geheugen en om nieuwe dingen te kunnen leren. Voor het behoud van executieve functies en geheugen is het functioneren van de prefrontale cortex noodzakelijk, een deel van de hersenen dat kwetsbaar is voor normaal ouder worden. In de lezing zal aandacht besteed worden aan de rol van bewegen, waaronder kauwen, bij het behoud van executieve functies en geheugen bij gezonde ouderen en ouderen met een dementie. Juist bij deze laatste groep zijn deze functies en het functioneren van de prefrontale cortex extra kwetsbaar. Gezien het belang van kauwen en mondgezondheid voor het functioneren van onder andere dit deel van de hersenen, rijst de vraag of wij voldoende aandacht hebben voor de mondgezondheid van onze ouderen die lijden aan een dementie die hun zelfstandigheid in toenemende mate aan het kwijt raken zijn.



CV prof dr A Feilzer,

Albert J. Feilzer (geb 1957) studeerde tandheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam (tandarts, 1982). In 1989 promoveerde hij met genoegen op het proefschrift "Polymerization Shrinkage Stress in Dental Composite Resin Restorations, an in-vitro investigation". Van 1982 tot 1998 werkte hij part-time als algemeen practicus/eigenaar in een groepspraktijk in Amsterdam. In 1998 is hij full-time aan de Universiteit gaan werken, vanaf deze datum tot 1 april 2001 vervulde hij de functie van directeur Zorg van ACTA en was daarnaast als wetenschappelijk medewerker verbonden aan de vakgroep Tandheelkundige Materiaalwetenschappen van het ACTA. In september 1999 werd hij door de UvA bij ACTA benoemd als bijzonder hoogleraar 'Kwaliteit van tandheelkundige materialen,

instrumenten en technieken', een leerstoel ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT). Per 1 maart 2003 is deze leerstoel omgezet in een gewoon hoogleraarschap in de Tandheelkundige Materiaalwetenschappen. Van september 2001 tot 1 januari 2007 vervulde hij tevens een bijzonder hoogleraarschap in de Standaardisatie en Normalisatie bij de faculteit Bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam (1 dag per week). Van 1 juli 2008-1 juni 2009 is hij voorzitter van ACTA's afdeling Functieleer en Restauratieve Tandheelkunde. In 2009 heeft hij de post-graduate opleiding in Health-care Management afgerond. M.i.v. 1 juni 2009 heeft hij de full-time functie van decaan van ACTA aanvaard waarbij zijn leerstoel in 2014 is omgezet in Algemene Tandheelkunde.

De mondzorg in ontwikkeling, enige bespiegelingen

De opdracht voor deze voordracht is het verleden, heden, en toekomst van de mondzorg uit mijn eigen perspectief te bespreken. Ik ben in 1982 als tandarts afgestudeerd. In eerste instantie ging mijn belangstelling vooral uit naar het technische aspect van de tandheelkunde. In een eigen techniek protheses persen, kronen en bruggen gieten en opbakken etc.. Zoals velen dacht ik dat je met een boor cariës en met een mes parodontitis kon behandelen. Niet te zijn opgeleid met het aanleren van structurele zelfreflectie is het dan een harde leerschool om te merken dat 40 jaar oude en kierende volle bandkronen soms beter functioneren dan je eigen perfect aangeslepen gouden onlay die binnen een afzienbare periode aan cariës ten onder kon gaan. Maar ook delen van de mondzorg die aan het begin van hun ontwikkeling stonden, bijvoorbeeld de parodontologie waren verwarrend. Eerst was advies om tot in het uiterste de tanden en kiezen schoon te houden, daarna werd roken als belangrijke oorzaak aangemerkt, thans wordt de ziekte meer gerelateerd aan aanleg, genetische en systemische oorzaken. Het zelfde geldt voor de ontwikkelingen in de CMD. Eerst was de therapie mechanisch georiënteerd, daarna kwam de oriëntatie op spieren en gewrichten, terwijl thans de neurologische component van groot belang wordt geacht. Ik vrees dat ook de nieuwe generatie tandartsen met dit soort ontwikkelingen geconfronteerd zullen blijven worden. Misschien is dit wel representatief voor de academische component van ons beroep. In mijn eigen wetenschappelijke ontwikkeling heb ik leren inzien dat wij vaak onbewust materialen gebruiken die patiënten ziek kunnen maken wat bij mij nog meer vraagtekens plaatst bij de eis die de samenleving aan ons stelt om adequate mondzorg te leveren. Nu het einde van mijn carrière meer en meer in zicht komt realiseer ik mij meer en meer dat de technische oriëntatie van onze beroepsgroep onterecht als belangrijkste wordt gezien en dat wij veel meer aandacht zullen moeten geven aan preventie en de plaats van de tandarts in het medische veld. Met name over hoe hier mee om te gaan zal mijn voordracht gaan.



CV prof dr G Meijer

Na de voltooiing van zijn tandartsexamen cum laude bleef Gert Meijer tot 1982 parttime verbonden aan de afdelingen Partiele Prothetiek en Röntgenologie van de Universiteit Tandheelkunde te Utrecht. Vanaf 1980 tot 1992 was hij praktijkhouder te Gorinchem. In 1989 kwam hij parttime in dienst bij de afdeling Bijzondere Tandheelkunde te Utrecht.

Van 1992 tot 1996 werd hij in Utrecht opgeleid tot specialist in de Mondziekten Kaak- en Aangezichtschirurgie. In 1996 promoveerde hij op het proefschrift "Flexible Bone Bonding Implants", waarna hij tot 2006 als stafflid werkte aan het Universitair Medisch Centrum te Utrecht. Zijn speerpunten zijn augmentatie-technieken, zowel met gebruik van autologe bottransplantaten, als ook biomaterialen in combinatie met tissue engineering.

Als coördinator van het Universitair Centrum voor Reconstructie & Implantologie en de afdeling Maxillo-Faciale Prothetiek (MFP) verdiepte hij zich in reconstructietechnieken van de (oncologische) patiënt met extreem geresorbte boven-/onderkaak en oligodontie.

Vanaf 1 september 2006 was hij als Universitair-Hoofd-Docent verbonden aan de afdeling Parodontologie & Biomaterialen, als mede aan de afdeling Mondziekten, Kaak en Aangezichtschirurgie van het RadboudUMC te Nijmegen.

Sedert 1 maart 2010 is hij benoemd tot Hoogleraar Orale Implantologie en hoofd van de vakgroep Implantologie & Parodontologie. In deze functie begeleidt hij promovendi. Binnen de afdeling Mondziekten, Kaak en Aangezichtschirurgie is hij mede verantwoordelijk voor de reconstructieve kaakchirurgie. Hij publiceerde meer dan 100 nationale en internationale artikelen en is coauteur van het boek "Implantaten in partieel dentate situaties".

Aanpak van de edentate bovenkaak; "de ene tandeloze is de andere niet"

De laatste jaren zijn de kosten rondom het plaatsen van tandwortelimplantaten fors gestegen, terwijl het aantal tandelozen sterk afneemt. Desondanks is nog steeds 12% van de bevolking volledig tandeloos, daarbovenop heeft 4% een boven- of ondergebit heeft (CBS, 2009). Zag de "oudere generatie" een totaalextractie nog als opluchting, de "jongere patiënt" beschouwt een kunstgebit als duidelijke handicap.

Op basis van leeftijd is binnen de groep tandelozen een driedeling te maken;

- 1) de 75-plusser; is relatief jong tandeloos geworden en draagt al zeer lang een kunstgebit; meestal vindt berusting in de bestaande mondsituatie plaats.
- 2) De tandeloze tussen 65-75 jaar; heeft nog veel cariës gekend en vaak veelvuldig pijnlijke behandelingen ondergaan. Retentieproblemen van het kunstgebit treden vaak op ten gevolge van een voortschrijdende kaakresorptie. Omdat de levensverwachting stijgt blijft deze groep zich melden voor implantaatbehandeling.
- 3) De tandeloze tussen 50-65 had in de jeugd ook vaak een slecht gebit (immers vòòr het fluoride tijdperk!), maar moderne tandheelkundige apparatuur en goedwerkende anesthesie waren wel voorhanden; tandartsangst speelt hierbij nauwelijks een rol. Indien deze groep tandeloos wordt, vooral wanneer voorafgaand aan de totaalextractie een uitgebreid restauratief behandelplan werd doorlopen, zoals parodontale behandeltherapie en uitgebreid kroon- en brug werk, wordt snel de optie implantaten geëist.

De uitdaging is om ervoor te zorgen dat het kaakvolume van de tandeloze bovenkaak zoveel mogelijk in stand wordt gehouden. Hiervoor dient ten alle tijden overbelasting van de bovenprothese (lees bovenkaak) te worden voorkomen. Helaas meldt de patiënt zich vaak pas "als ál het bot al is weggesleten". Dan resteert helaas alleen de optie kaakopbouw, waarna implantaatplaatsing.



CV prof dr J Adriaanse

Opleiding

Bachelor of Business Administration, Universiteit Nyenrode
Doctoraal Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden
Promotie: "Restructuring in the Shadow of the Law",
Universiteit Leiden, 2005
SRA-opleiding Accountant-Mediator, 2005
Harvard Business School, Entrepreneurship Colloquium, 2007

Werkervaring

Naast het academische werk is Adriaanse werkzaam als adviseur voor
verleerlei organisaties die vanuit verschillende invalshoeken met strategiewij-

ziging, turnaround management en strategische ondernemingsvraagstukken bezig zijn. Hij is oprichter
en directeur van Turnaround PowerHouse® te Rotterdam.

Onderwijs

Turnaround Management and Bankruptcy Law

Onderzoek

Jan Adriaanse doet onderzoek naar de volgende onderwerpen:

- Oorzaken van faling: waarom gaan bedrijven failliet?
- Succes en faalfactoren van turnarounds: hoe kun je ondernemingen in zwaar weer redden en wat
gaat er mis in reddingsoperaties?
- Gedrag, emoties en drijfveren van stakeholders in turnaround situaties
- Theoretische fundamenteën van business failure en turnaround management
- De "rescue culture" in perspectief: hebben we eigenlijk wel insolventierecht nodig om bedrijven te
kunnen redden?

Projectleider (samen met professor Iris Wuisman) van het INSOL Europe Research Project: European
Best Practice Principles for Insolvency Office Holders

De toekomst van de mondzorg: waarom Nederlandse tandartsen zichzelf overbodig moeten maken...

Technologische, economische en sociaal-culturele trends beïnvloeden de mondzorgsector meer en
meer. Turnaround management als denkkader biedt perspectief om de mondzorgsector krachtig en
weerbaar te maken voor de toekomst.

Wat is de invloed van ontwrichtende innovaties op de te maken strategische keuzes van de mondzorg-
sector? Zullen alleen ketens het gaan redden? Of worden alle tandartsen straks overbodig? En moeten
we dit proces vertragen of juist versnellen? Enkele onderwerpen die tijdens deze interactieve en soms
provocerende lezing worden behandeld.

Walking dinner met muzikale omlijsting door Donna Musica

Donna Musica is een viool-cello duo, bestaande uit twee enthousiaste, professioneel geschoolde
vrouwen. Naast hun werk als viool- resp. cello docent, o.a. bij het Muziekatelier Alkmaar, treden zij op als
viool-cello duo met een breed repertoire (licht) klassieke muziek, van barok tot en met tango's, bekende
operafragmenten en 'klassieke' Nederlandse luisterliedjes.

Bandra Kox uit Heiloo (afgestudeerd aan conservatorium Rotterdam, viool) en Evelien Dubbeldam uit
Bint Pancras (afgestudeerd aan conservatorium van Alkmaar, cello) treden naast hun lespraktijk op
met het strijkkwartet **Con Amici** en vormen samen het viool-cello duo **Donna Musica**.

Donna Musica speelt op kleine podia in Noord-Holland, geeft huiskamer- en tuinconcerten en zorgt
voor muzikale omlijsting bij feestelijke gebeurtenissen.



www.donnamusica.nl
www.facebook.com/duodonnamusica