

Berichten

Verenigingsverslagen en -mededelingen

Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Nieuwe voorzitter

Het bestuur van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde deelt mede dat in de Algemene Vergadering van 20 mei jl. prof.dr.J. van Gijn, neuroloog te Utrecht, is benoemd tot voorzitter van de hoofdredactie met ingang van 1 januari 1996. Hij volgt prof.dr.A.J.Dunning op, die deze functie vanaf 1 januari 1983 heeft bekleed en die op 1 januari 1996 de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt.

Binnenland

Katholieke Universiteit Nijmegen



Symposium 'Beugel, implantaat of toch iets anders'

Op 16 september a.s. organiseert de Katholieke Universiteit Nijmegen in de Aula/Congresgebouw, Comeniuslaan 2 te Nijmegen een symposium onder de titel 'Beugel, implantaat of toch iets anders?' Centraal in dit symposium staat de problematiek rond fronttandvervanging bij jeugdigen. Moderator van het symposium is prof. dr. N.H.J. Creugers, hoogleraar Occlusie-opbouw aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Het programma is als volgt (van 9.00 uur tot 16.30 uur):

Prof. dr. N.H.J. Creugers: *Inleiding*

Prof. dr. F.P.G.M. van der Linden: *Orthodontische mogelijkheden bij patiënten met afwezige fronttanden*

Dr. F.J.M. Roeters en prof. dr. F.P.G.M. van der Linden: *Verbetering van orthodontische behandelresultaten met composieten*

Prof. dr. B. Thilander: *Vertical facial development and the use of implants in teenagers*

Prof. dr. N.H.J. Creugers: *Prothetische mogelijkheden bij adolescenten met afwezige frontelementen*

Dr. R.C. Hertel: *Implantaten bij jongeren. Een serieus alternatief?*

Forumdiscussie o.l.v. prof. dr. R.C.W. Burgersdijk

De kosten inclusief lunch bedragen f 215,-. Wie aan deze cursus wenst deel te nemen,

kan zich inschrijven door middel van de daarvoor bestemde antwoordkaart en door f 215,- over te maken op ABN AMRO 53 77 28 783 t.n.v. Katholieke Universiteit Nijmegen Congresorganisatie, projectnummer 302051 of girorekening 1781085 t.n.v. Katholieke Universiteit Nijmegen Congresorganisatie, projectnummer 302051.

Voor verdere inlichtingen over het symposium: Vakgroep Orale Functie, tel. 080-614004.

Symposium 'Kwaliteit van Tandheelkundige Gezondheidszorg als onderwerp van onderzoek en beleid'

Op vrijdag 21 april 1995 jl. vond het symposium 'Kwaliteit van Tandheelkundige Gezondheidszorg als onderwerp van onderzoek en beleid' plaats. Dit symposium werd onder auspiciën van de vakgroep Tandheelkundige Radiologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde te Amsterdam (ACTA) georganiseerd in samenwerking met de vakgroepen Sociale Tandheelkunde van ACTA en Cariologie en Endodontologie van de KU Nijmegen, en het Directoraat Generaal van de Volksgezondheid van het Ministerie VWS. Centraal stond het onderwerp *Kwaliteit van tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland*.

Het symposium had tot doel het rapporteren van onderzoeksvraagstellingen en beleidsvoornemens op het gebied van kwaliteit van tandheelkundige gezondheidszorg voor de komende vijf jaar. Daarom vonden er naast een aantal voordrachten twee discussies plaats over de onderwerpen beleid en onderzoek ten behoeve van kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking van de tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland. Het resultaat van deze discussies was een tweetal lijsten met prioriteiten op het gebied van beleid voor en onderzoek naar kwaliteit van tandheelkundige zorgverlening voor de komende vijf jaar. Aan het symposium werd deelgenomen door vertegenwoordigers van verschillende geledingen van onderzoekers, beleidsmakers en beleidsadviseurs uit tandheelkundig Nederland.

Het symposium bestond uit twee gedeeltes. In het eerste deel lichtte een aantal sprekers diverse aspecten van onderzoek en beleidsvorming op het gebied van kwaliteit toe. Vervolgens vonden de twee discussies plaats. Vier sprekers, afkomstig van universiteiten in Nederland en Zweden, lichtten ieder een onderzoeksmethodologie op het gebied van kwaliteit toe aan de hand van een voorbeeld uit eigen onderzoek. De volgende onderwerpen kwamen aan bod: 'judgement analysis' van tandheelkundige behandelingsbeslissingen (Prof. M. Rohlin, department of Oral Radiology, Malmö Zweden); toetsing van de kwaliteit van restauratieve zorgverlening (J.H.G. Poorterman, vakgroep Sociale Tandheelkunde, ACTA); een landelijk project voor 'quality assurance' voor tandheelkundige röntgenopnamen (dr. X.L. Velders, vakgroep Tandheelkundige Radiologie ACTA) en de ontwikkeling van standaarden ten behoeve van de toetsing van kwaliteit van tandheelkundige diagnostiek (dr. S.E. Stheeman, vakgroep Tandheelkundige Radiologie ACTA).

Vervolgens zetten twee sprekers, afkomstig van de Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg (Jhr. J.D. van Foreest) en de NMT (P.G.A.M. Heetman), uiteen hoe respectievelijk de Hoofdinspectie en de NMT beleid op het gebied van kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking ingevuld zouden willen zien. De laatste spreker, dr. N.S. Klazinga van het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing, plaatste het begrip 'kwaliteit van zorg' in een breder kader ten behoeve van de discussies die volgden.

De deelnemers aan het symposium waren afkomstig uit zes geledingen in de tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland. Per geleding werd aselect gekozen uit vertegenwoordigers van:

1. Universiteiten en TNO: de hoogleraren en universitair hoofddocenten van de klinische, niet-specialistische tandheelkundige vakgebieden alsmede medewerkers van de vakgroepen sociale en preventieve tandheelkunde
 2. De zorgverzekeraars: de adviserend tandartsen
 3. De NMT: de leden van het hoofdbestuur en de leden van de Commissie Deskundigheidsbevordering
 4. De opleidingen mondhygiëne: een door de directie aangewezen vertegenwoordiger
 5. Beleidsadviserende organen: tandheelkundige medewerkers van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en de Ziekenfondsraad
 6. De wetenschappelijke tandheelkundige verenigingen voor de klinische niet-specialistische vakgebieden: een door het bestuur van de vereniging aan te wijzen vertegenwoordiger.
- Namen en adressen van potentiële deelnemers werden verkregen uit de Tandartsengids 1994 (uitgave NMT). Om effectief discussiëren mogelijk te maken, werd het aantal deelnemers beperkt tot maximaal vijftig personen. Wanneer een genodigde te kennen gaf niet te zullen deelnemen, werd wederom een aselect gekozen vervanger aangeschreven afkomstig uit dezelfde geleding. Uiteindelijk namen 40 personen daadwerkelijk deel aan het symposium.

In elk van de twee discussiegroepen stond één vraag centraal. 'Welke beleidsmaatregelen zijn er nodig op het gebied van kwaliteitsbevordering en kwaliteitsbewaking van tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland?' in de ene groep en 'Welke vraagstellingen moeten dienen als uitgangspunt voor onderzoek naar kwaliteit en methoden tot verbetering van kwaliteit van tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland?' in de andere groep.

Door middel van loting werden de deelnemers van elke geleding over twee groepen verdeeld. Van elke geleding nam één helft deel aan de discussie over onderzoek en de andere helft aan de discussie over beleid. Het doel van deze verdeling was het waarborgen van de interactie tussen de vertegenwoordigers uit verschillende geledingen, voornamelijk tussen onderzoekers en diverse betrokkenen bij de ontwikkeling van beleid. De zeven sprekers werden, eveneens door middel van loting, over de twee groepen verdeeld. Alle sprekers namen deel aan de discussies op persoonlijke titel.

De discussies werden geleid door een voorzitter, die werd bijgestaan door een secretaris. De deelnemers was vooraf schriftelijk gevraagd een onderzoeksvraagstelling en een beleidsvoornemen te formuleren. Tijdens de discussies werd een formele consensus-techniek toegepast om te voorkomen dat het standpunt van een enkele deelnemer of geleding de overhand zou kunnen krijgen in de formulering van de uitkomsten. Aan het begin van de discussies lichtte elke deelnemer zijn voorstel toe. Alle punten werden centraal, zichtbaar voor alle deelnemers genoteerd. Vervolgens werd van elk voorstel apart vastgesteld of het op de uiteindelijk te publiceren lijst van onderzoeksvraagstellingen of beleidsvoornemens zou voorkomen. Hiertoe werd besloten door de groep na een discussie over de prioriteit van elk van de punten. Na anderhalf uur werden de discussies gestaakt en de definitieve lijsten vastgesteld. Hieronder volgt een samenvatting van de uitkomsten van beide discussies.

Discussie 'Beleidsmaatregelen'

De meer dan twintig deelnemers hadden zich allen een beeld gevormd over wat in hun ogen zou moeten gebeuren op het terrein van kwaliteitsbeleid. Dit beeld was gegoten in de vorm van aanbevelingen. De aanbevelingen liepen op hoofdlijnen en ook in de uitwerking nogal uiteen. Tijdens de anderhalf uur die daarvoor beschikbaar was, konden de deelnemers alleen maar naar de toelichting luisteren die elke deelnemer gaf op zijn aanbeveling. Er was geen tijd voor discussie. De groep had als opdracht te inventariseren wat er zoal bij de deelnemers leeft, daarin een ordening aan te brengen en vervolgens concrete aanbevelingen in volgorde van prioriteit te presenteren. Achteraf

bleek dat de zes aanbevelingen op hoofdlijnen de bekende cyclische benadering van kwaliteitszorg als het ware invulde. Daarmee lijkt het nog niet zo gek om deze aanbevelingen voor de komende tijd als kapstok van het kwaliteitsbeleid in de tandheelkunde te hanteren. Gezien alles wat is gezegd, is er binnen de tandheelkundige professe voldoende kennis en creativiteit om die kapstok op te tuigen.

Deze aanbevelingen zijn een compilatie van veel gedachten en wensen. Het zou de moeite waard zijn om kennis te nemen van de verschillende accenten die gelegd kunnen worden en de mogelijke aanvullingen op onderdelen. Ze kunnen echter nog voldoende aan bod komen als de plannen tot uitvoering worden gebracht. Juist op de opzet en de uitvoering van kwaliteitsbeleid voor de tandheelkundige zorg richten zich de aanbevelingen.

Er zal een heldere visie moeten worden ontwikkeld om te komen tot een samenhangend kwaliteitsbeleid. Daarbij is het van belang dat vanuit de tandheelkundige professe en de tandheelkundige opleidingen een samenspraak wordt ingezet met andere geledingen die belang hebben bij een hoogwaardige kwaliteit van tandheelkundige zorg, in casu de patiënten/consumenten, de financiers/verzekeraars en de overheid. Deze samenspraak zal het draagvlak vergroten en dus de kans op effectieve en doelmatige kwaliteitsbewaking en -bevordering.

Een belangrijk element in het ontwikkelen van de visie is het formuleren van doelstellingen. De doelstellingen dienen dan als concrete streefdoelen maar ook als meetpunten om het proces van kwaliteitszorg te kunnen vervolgen.

Om het proces te concretiseren en te kunnen vervolgen is het nodig om kwaliteitsindicatoren te bepalen. Deze zijn nodig voor ieder van de te onderscheiden aspecten van kwaliteitszorg, te weten de structuur, het proces en de uitkomsten van zorg. Het is zaak om het aantal indicatoren tot een minimum te beperken ter wille van de overzichtelijkheid. Het minimum wordt bepaald door die indicatoren die het meest direct een inzicht geven in de kwaliteitszorg. Die indicatoren zullen dan ook moeten staan voor de belangrijkste kenmerken van kwaliteit.

Daarnaast zal de impact van deze indicatoren groter zijn naarmate ze het inzicht vergroten juist op die onderdelen waar het praktisch gezien mogelijk is om zo nodig de ontwikkelingen af te remmen, te stimuleren of bij te sturen. De haalbaarheid in dezen zal sterk toenemen als er overeenstemming over de indicatoren is tussen de geledingen die hiervóór onder 'visie' zijn genoemd. De wenselijkheid van overeenstemming onder deze geledingen zal overigens vanzelf al het aantal indicatoren beperken.

Systematische kwaliteitszorg maakt het

nodig systematisch om te gaan met behoeften en wensen van de patiënten. In de klinische tandheelkunde zijn er met betrekking tot de wetenschappelijke basis nog veel onzekerheden. Om verantwoord om te kunnen gaan met deze onzekerheden is het goed *standaarden* van zorg te formuleren en *protocollen* te beschrijven om deze standaarden te kunnen realiseren. Protocollen zijn ook nodig om de geconstateerde ongewenste praktijkvariëaties te verkleinen. In de tandheelkundige zorg gaat het voor wenselijke standaarden overigens niet alleen om de individuele zorgverlening, maar ook om de praktijkvoering in alle facetten.

In het licht van de kwaliteitszorg is het *onderwijscontinuüm* van uitzonderlijk belang. Er moet meer aandacht worden besteed aan de eindtermen voor beroepsopleiding dat past op de behoefte aan kwalitatief hoogwaardige zorg. Om de gestelde eindtermen te bereiken, verdient de structuur en de financiering van de opleiding de nodige aandacht. Dat geldt zeker ook voor het bij- en nascholingstraject na de initiële beroepsopleiding. Bij- en nascholing zijn een vereiste voor het onderhoud op professioneel niveau van kennis en vaardigheden. Bevorderen van bij- en nascholing moet een zeer gewichtig aandachtspunt zijn in het kwaliteitsbeleid. Voor velen is het een weet, voor anderen een vraag of in dit verband het zogenaamde praktijkstagejaar met voorrang moet worden gerealiseerd.

De kwaliteitsaspecten van de beroepsuitoefening kunnen en moeten in de ogen van velen onderdeel zijn van *toetsing binnen de beroepsgroep*. Instrumenten daartoe zijn intercollegiale toetsingsprojecten, visitaties en een systeem van herregistratie. De verdere ontwikkeling van deze instrumenten verdient grote aandacht.

Ook *toetsing van de kwaliteitszorg van buitenaf* kan zeer waardevol zijn. Behalve de toetsing op de interne toetsingssystemen door de inspectie voor de gezondheidszorg wordt gewezen op het kwaliteitsbewakende en -bevorderende belang van zogenaamde spiegelinformatie door verzekeraars over manifeste declaratiepatronen en van een systeem van externe certificering van beroepsbeoefenaren.

De zes aanbevelingen op hoofdlijnen kunnen niet los worden gezien van elkaar en in de uitvoering zal er, idealiter, voortdurend onderlinge beïnvloeding plaatsvinden. Dat is niet erg, sterker nog, het is goed omdat daarmee het dynamische karakter van kwaliteitszorg nog eens wordt onderschreven.

Er is vastgesteld dat de implementatie van deze aanbevelingen van groot belang is. Er zijn echter factoren van belang voor de kwaliteit van zorg die buiten de directe invloed staan van het zorgverleningscircuit. Dat geldt vooral de beroepskrachtensituatie naar aantallen en soorten zorgverleners, die

bepalend is of de noodzakelijke tijd en de deskundigheid beschikbaar is. Ook de structuur en de financiering van de collectieve en de individuele preventie en curatie zijn van groot belang, omdat daardoor de toegankelijkheid van zorg wordt bepaald. De beroepskrachtensituatie, de structuur en de financiering van de zorg worden geacht in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de rijksoverheid te zijn, en in mindere mate van de lokale overheden.

De andere kwaliteitsbepalende factoren moeten in eerste aanleg de zorg zijn van de individuele beroepsbeoefenaar en diens professionele organisaties, in dit geval dus de NMT en de NVM. Deze organisaties zullen bij veel van de beschreven aanbevelingen het initiatief moeten nemen, daarin bijgestaan door de opleidingen. Onderzoekers zijn nodig om de beschikbare kennis op dit terrein te ontsluiten en aan te reiken, en om het noodzakelijke continue proces van 'weten' te voeden en evalueren.

Discussie 'Onderzoeksvraagstellingen'

De geformuleerde onderzoeksvorstellen toonden een grote betrokkenheid van de deelnemers met de materie en waren zeer gevarieerd in opzet. Dat men daarbij veelal vanuit de eigen vakmatige achtergrond en discipline redeneerde, lag voor de hand. Soms werden tijdens de discussie of bij de motivering verzuchtingen geslaakt in de trant van 'Waarom houden onderzoekers zo weinig rekening met beleidsrelevante aspecten?' of 'Waarom is zo'n belangrijke maatregel als de stelselwijziging zo slecht door onderzoek ondersteund en waarom overvalt het beleid patiënten en hulpverleners zo vaak?'

Veel vragen betroffen de kwaliteit van zorgverlening. Voorbeelden van dergelijke vragen waren 'Welke factoren zijn van invloed op de kwaliteit van zorgverlening van tandartsen?', 'Wat is de doelmatigheid van sealants?' of 'Is er een relatie tussen het aantal mondhygiënist en het aantal tandartsen als het gaat om de kwaliteit van zorgverlening?'. Ook zag men meermalen vraagstellingen over de effecten van onderwijs en postacademiale cursussen op de kwaliteit van de zorgverlening. Veel aandacht was er eveneens voor de noodzaak van het ontwikkelen van standaarden en protocollen en de toepassing van computers. Een deelnemer leek de gang van zaken anders op te vatten door zijn vraagstelling als volgt te verwoorden: 'Is er verband tussen de kans op het krijgen van alveolitis en het heersende weertype?'

Hoewel de tijd te kort was en het aantal deelnemers in de groep wat groot, kan de discussie 'Onderzoek' worden samengevat in de zes onderstaande beschrijvingen van onderzoeksgebieden. Het betreft hier nog geen scherp geformuleerde vraagstellingen omdat hiervoor meer discussie nodig is, vooral als het gaat om de toetsbaarheid van

het onderwerp.

1. Er bestaat een dringende noodzaak tot ordening, aansluiting en afstemming van de talrijke gegevens die aanwezig zijn bij onderzoekers, verzekeraars, overheid, tandartsen-algemeen-practici en andere tandheelkundige hulpverleners.
2. Het opstellen van protocollen en de formulering van criteria voor de diverse typen behandeling zijn noodzakelijk, waarbij gebruik zal moeten worden gemaakt van computertechnologie.
3. De relatie tussen scholing, bij- en nascholing en de kwaliteit van zorgverlening zijn een noodzakelijk onderwerp van onderzoek.
4. De wijze waarop de reeds aanwezige kennis, bijvoorbeeld uit onderzoek, via computertechnologie kan worden beschikbaar gemaakt voor de algemeen tandheelkundige praktijk.
5. De wijze waarop het kwaliteitsdenken al vroeg in het onderwijs kan worden ingebracht opdat de beroepsgroep na het afstuderen structureel met kwaliteit bezig blijft.
6. De relatie tussen 'The outcome of care', geleverd door tandheelkundige zorgverleners, en de perceptie daarvan bij patiënten, zorgverzekeraars en beleidsmakers.

Analyse en conclusies

Aan het einde van het symposium werd een korte vragenlijst door de deelnemers ingevuld. Per vraag kon worden geantwoord op een vijfpunts-schaal lopend van 10 (zeer eens) naar 2 (zeer oneens). Een gemiddelde van 6 moet geïnterpreteerd worden als indifferent. De deelnemers waren van mening dat het leerzaam was de presentaties bij te wonen (7,7), dat het niveau van de sprekers goed was (7,6) en dat de samenhang tussen de lezingen duidelijk was (7,4). De meningen waren iets minder positief over het doel van de discussie (6,8) en de uitkomsten van de discussie (6,6). Dit is een begrijpelijke en terechte reactie, omdat het programma te weinig ruimte bood voor een werkelijke discussie, zowel bij de eerste presentaties als in de discussiesessies daarna. Ook voor de samenvatting van de discussies was nauwelijks ruimte beschikbaar, hetgeen leidde tot een indifferente gemiddelde score van 6,1 op de vraag hoe boeiend en informatief de samenvatting van de discussies was.

Ten slotte waren de meningen verdeeld over de lengte van het programma (gem. score 6,3) en of het symposium voldoende nieuwe gezichtspunten bevatte (6,2). De vooraf verstrekte informatie over het symposium werd helder bevonden (score 7,7) en men was over het algemeen van mening dat het symposium nuttig was (score 7,6).

De gemengde samenstelling van de twee groepen heeft zijn positieve effect gehad, in

die zin dat er zeer gevarieerde meningen naar voren werden gebracht. De beoogde procedure om de onderzoeksvraagstellingen en beleidsvoornemens te ordenen en te prioriteren, slaagde maar ten dele. De tijd was te beperkt om tot een afgewogen afronding te komen. Iets om bij een volgende bijeenkomst bedacht op te zijn.

De resultaten van de twee discussiesessies roepen de vraag op wat de samenhang is of kan zijn tussen de gegenereerde onderzoeksvraagstellingen en de gewenste beleidsvoornemens, specifiek of meer in het algemeen. Het doen van onderzoek genereert kennis, die noodzakelijk kan zijn om beleid te maken. Als het gaat om de kwaliteit van de tandheelkundige gezondheidszorg, kan onderzoek zich enerzijds richten op het toegankelijk maken en zichtbaar maken van beschikbare informatie, anderzijds kan het gaan om het genereren van nieuwe kennis.

Allereerst valt te denken aan de exponentieel groeiende publikatiestroom van resultaten van wetenschappelijk onderzoek in de internationale vakliteratuur. Het is ondoenlijk voor tandartsen in de praktijk om de gefragmenteerde kennis te bevatten en daar richtlijnen uit te distilleren voor tandheelkundig handelen van alle dag. Onderzoekers zullen deze kennis bijvoorbeeld via meta-analyses moeten ordenen en daaruit algemeen praktische conclusies en aanbevelingen moeten synthetiseren.

Voorts dient een goed inzicht verkregen te worden in de feitelijke situaties in de tandartspraktijken in ons land. Het gaat hier om het in kaart brengen van de omvang van de pathologie, uitgedrukt in vraag naar behandeling, maar ook om alle facetten verbonden aan de verleende zorg en de afstemming van vraag en aanbod. Belangrijk daarbij is zeker te weten wat de opinies zijn van de ontvangers van de zorg, de patiënten. De beroepsorganisatie heeft hierin het initiatief genomen door het laten vestigen van een bijzondere leerstoel 'Gezondheidszorgonderwijs en -onderzoek op het terrein van de tandheelkunde' aan de Katholieke Universiteit Nijmegen en het opzetten van peilstations teneinde de noodzakelijke gegevens te genereren en daar onderzoek naar te doen. In dit verband is ook belangrijk daarbij de relevante informatie te betrekken waarover verzekeraars beschikken.

Ten slotte dient onderzoek een belangrijke bron van beschikbare kennis toegankelijk te maken voor zover het alle evaluatievragen betreft met betrekking tot de effectiviteit en doelmatigheid van verleende zorg. Deels zal dit kunnen geschieden via de peilstations, deels zullen hiervoor specifieke evaluatiestudies moeten worden opgezet.

Onderzoek van heel andere aard, nodig om beleid te voeren ten aanzien van de kwaliteit van de tandheelkundige gezondheidszorg, heeft veel meer een 'R&D'-karakter.

Bedoeld wordt 'research en development', gericht op het ontwikkelen en uittesten van besliskundige modellen en kwaliteitsbewakingssystemen en de daartoe noodzakelijke instrumenten. Onderdeel daarvan is het ontwikkelen en uittesten van behandelingsprotocollen en -richtlijnen, en onderzoek naar gewenste en geschikte indicatoren voor kwaliteit van zorg.

Beleidsmatig zullen de uitkomsten van het onderzoek moeten worden vertaald in maatregelen en procedures waarbij de ontwikkelde modellen, systemen en instrumenten worden ingezet ter bewaking en bevordering van de kwaliteit van zorg. Heel essentieel daarbij zal zijn een goede afstemming en samenwerking tussen alle betrokkenen, zoals daar zijn de beroepsbeoefenaren verenigd in de beroepsorganisatie en in de wetenschappelijke verenigingen, maar ook de opleidingsinstellingen (universiteiten/tandarts), hoge scholen (mondhygiënist) en middelbaar beroepsonderwijs (tandartsassistenten en tandtechnici) en de instellingen voor bij- en nascholing. Ten slotte dient in dit verband genoemd te worden het samenspel van bovengenoemden met overheid en verzekeraars.

De uitdaging is aan alle betrokkenen om de energie zodanig in te zetten dat krachten gebundeld worden opdat de kwaliteit van de tandheelkundige zorgverlening verder geoptimaliseerd wordt in het belang van degenen die om die zorg vragen.

Het is een goed initiatief geweest dit symposium nu te organiseren. De suggestie werd geuit om een dergelijk symposium op gezette tijden te herhalen om te bezien of en hoe het proces van kwaliteitsbewaking en -bevordering in de tandheelkundige gezondheidszorg in ons land gaandeweg meer gestalte en inhoud krijgt.

S.E. Stheeman, tandarts
P.A. Mileman, tandarts
J. van den Heuvel, tandarts
M.A.J. Eijkman, tandarts
A.J.M. Plasschaert, tandarts

Stichting voor Wetenschappelijk Tandheelkundige Arbeid



Bestuurswisseling

Het bestuur van de Stichting voor Wetenschappelijk Tandheelkundige Arbeid (WTA) heeft vanaf 1 juni 1995 de volgende samenstelling:

Prof. dr. N.H.J. Creugers, voorzitter
B.P.M. Verlinden, secretaris
Dr. L.L.M.H. Habets, penningmeester
Dr. C.M. Kreulen, commissaris
Mw. Dr. G.E.H.M. Dijkman, commissaris
Het adres van het secretariaat is: Verdilaan 9, 1272 EA Huizen; tel. en fax 02152-64687.

Agenda

Data der voornaamste wetenschappelijke congressen en vergaderingen in binnen- en buitenland

*Eerste vermelding

Maandag 7 – vrijdag 11 augustus

IV European Bioethics Seminar on Health Care Issues in Pluralistic Societies, georganiseerd door de International Program in Bioethics Education and Research. Cursus in het interdisciplinaire vakgebied tussen geneeskunde en gezondheidswetenschappen enerzijds en ethiek anderzijds. Voertaal is Engels. Inl.: Mw. J.C.M. Felet-de Haard, vakgroep Ethiek, Filosofie en Geschiedenis van de Geneeskunde, KU Nijmegen, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; tel. 080-615320; fax 080-540254.

Woensdag 30 augustus – vrijdag 2 september

Het 6e jaarlijkse congres van de European College of Gerodontology zal plaatsvinden als integraal onderdeel van het 3e European Congress of Gerontology, en wordt georganiseerd door de Nederlandse Vereniging voor Gerodontology. Plaats: Amsterdam. Thema's: 'Preventive dentistry in the elderly', 'Ageing and dental treatment' en 'Geriatrics and geriatric dentistry, Implantology'. Aan het laatste thema zal o.a. worden meegewerkt door prof. Brånemark. Inl.: G.R.E. Schuil, Herdershof 4, 8181 CT Heerde; tel. 05782-4209.

Donderdag 7 september

Klinische Avond Tandheelkunde Nijmegen. Inl. vakgroep Parodontologie en Preventieve Tandheelkunde, KUN, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel. 080-614039; fax 080-541314.

Vrijdag 15 – zaterdag 16 september

Het 'Forum for Advanced Dental Education' organiseert in het Amstelhotel te Amsterdam het congres 'Regeneration '95' met als thema: 'New horizons and treatment evidences in periodontal and bone/implant regenerative therapy'. Sprekers zijn: prof. J. Lindhe (Gothenburg), prof. K. Lang (Bern) en dr. J.L. Giovanelli (Parijs), prof. dr. E. Burgers (Amsterdam), dr. S.A. Jovanovic (Los Angeles), prof. N.P. Lang, dr. Massimo Simion (Milan). Inlichtingen: R. Altman, tel. 070-3521192.

Zaterdag 23 september

Najaarsvergadering en viering van het vijfde lustrum van de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten (VBTGG) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Kindertandheelkunde (NVvK). Lokatie:

Katholieke Universiteit te Nijmegen. Inlichtingen: secr. VBTGG, Avenue Concordia 95, 3062 LD Rotterdam; tel./fax 010-4334243.

Zaterdag 23 september

WTA-cursus 'The clinical management of temporomandibular disorders' door J.P. Oke-son. Lokatie Nieuwe Buitensociëteit Zwolle.

*Woensdag 28 september

Symposium 'Preventie van kindermishandeling' in congrescentrum De Reehorst te Ede. Voor informatie en aanmelding: Buro Extern, tel. 072-644809.

Vrijdag 6 oktober

NVT Najaarscongres 'Pijn' in het Jaarbeurs Congres Centrum te Utrecht. Inl.: NVT, tel. 03402-40798.

Vrijdag 6 – zaterdag 7 oktober

Vierde internationale congres met als titel 'See you IV' van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie in het Kurhaus Hotel te Scheveningen. Thema's zijn: 'Behandeling en voorkomen van complicaties betreffende anatomie, esthetiek, botvervangende technieken, GTR-resorbeerbaar versus niet-resorbeerbaar en juridische aspecten. Inlichtingen: F. van Bunnik, Granaat 72, 1703 BE Heerhugowaard, tel. 02207-16820.

Dinsdag 10 en 24 oktober, dinsdag 7 november

Basiscursus NVOI 'Orale implantologie' in het Academisch Ziekenhuis te Utrecht. Kosten: f 1250,-. Inlichtingen mev. W.J. Paas, secr. Mondziekten/kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van de Universiteit Utrecht; tel. 030-533540; fax 030-535537.

Vrijdag 13 oktober

Open dag van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde in het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem. Het thema is: 'Hoe bijzonder is Bijzondere Tandheelkunde?' Lezingen worden gehouden onder anderen door dr. P.J.W. Stoelinga, dr. A.P. Slagter, Th. J.M. Hoppenreijns, dr. J.J.A. Brouns, dr. P.A. Blijdorp, mev. R.S.A.J. Mulder-Griffioen en A. Heyboer. Moderator is prof. dr. H.A. de Koomen. Aanvang is 14.30 uur.

*Vrijdag 13 oktober

Najaarsvergadering van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap in het Academisch Ziekenhuis te Utrecht. Thema: Ontwikkelingen in beeldvormende technieken; tandheelkundige toepassingen. Inl.: Prof. dr. G.J. Truin, vakgroep Cariologie en Endodontologie, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel. 080-616410.

Zaterdag 14 oktober

WTA-cursus 'Diagnostics and treatment solutions in orthodontics' door J. Kurol. Lokatie: Congresgebouw te Den Haag.

Donderdag 19 – zaterdag 21 oktober
VTT'95, Vakbeurs voor Tandheelkunde, Tandtechniek en Mondhygiëne in de Jaarbeurs te Utrecht.

Donderdag 2 – vrijdag 3 november

Cursus '100 jaar röntgenologie' door de Dr. G.J. van Hoytema Stichting. Lokatie: Gebouw De Vrijhof, Universiteit Twente Enschede.

Donderdag 9 november

Klinische Avond Tandheelkunde Nijmegen met het thema 'Chirurgische orthodontie'. Inl. vakgroep Parodontologie en Preventieve Tandheelkunde, KUN, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel. 080-614039; fax 080-541314.

Vrijdag 10 november

Najaarsvergadering NVOS. Inlichtingen: J.W.Booij, tel. 01830-34576.

Vrijdag 17 november

Najaarscongres van de NVvP met als thema 'Esthetiek' in het Turfschip te Breda. Inlichtingen: secr. NVvP, postbus 24, 9649 ZG Muntendam; tel. 05987-27309; fax 05987-23789.

Vrijdag 17 november

Najaarsvergadering Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI).

Zaterdag 25 november

Wetenschappelijke najaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA) in het Sophia Ziekenhuis te Zwolle. Thema: 'Schisis en Functie'. Belangrijkste spreker is prof.dr.dr.G. Pfeifer (Hamburg). Inlichtingen: secr. NVSCA, dr. H.J. Rimmelink, Wierdensestraat 36, 7607 GJ Almelo; tel. 0546-825875/825655; fax 0546-851050.

Vrijdag 8 december

Het 14e wetenschappelijke congres van de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie vindt plaats in het Kurhaus te Scheveningen met het thema 'Orofaciale pijn'. Inlichtingen: Mw. M.E. de Wit, secr. Frankenslag 345, 2582 HP Den Haag.

1996

Vrijdag 19 april

Voorjaarsvergadering van NVT met als thema 'Orthodontie, kwaliteit in de algemene praktijk'. Lokatie is de Jaarbeurs te Utrecht. Inlichtingen: secr. NVT, Luifelste-
de 56, 3431 JP Nieuwegein.

Vrijdag 31 mei – zondag 2 juni

Congres NVvP over 'Service & Manage-

ment' in Papendal te Arnhem. Inlichtingen: B. van Noordenne, tel. 05987-27309; fax 05987-23789.

Buitenland

Donderdag 24 – zaterdag 26 augustus

2nd International Congress on Dental Law and Ethics door de Danish Dental Association te Kopenhagen. Inl.: Danish Dental Association, 17 Amaliegade, P.O. Box 143, DK-1004 Copenhagen K; tel. +45 33 157711; fax +45 33 151637.

Vrijdag 25 – zaterdag 26 augustus

Cursus over het CEREC-systeem in Aken. Inlichtingen: prof.dr. J. Rotgans, tel./fax 00-492302 30451.

Vrijdag 1 – zondag 3 september

1st International Symposium on Oral Medicine and Surgery in Haematology. Lokatie is SAS Plaza te Hamburg, Duitsland. Inlichtingen: Dr. J. Ingerslev, Department of Clinical Immunology, University Hospital Skejby, DK-8200 Aarhus N, Denemarken. Fax: +45 8949 6013.

Vrijdag 15 – zaterdag 16 september

Cursus over het CEREC-systeem in Aken. Inlichtingen: prof.dr. J. Rotgans, tel./fax 00-492302 30451.

Zaterdag 16 september

Congres 'Pijn' te Antwerpen, georganiseerd door NVT in samenwerking met NIVVT. Inl.: NVT, tel. 03402-40798.

Dinsdag 26 – zaterdag 30 september

Cursus van de Stichting Intercongress 'Your yearly update in general dentistry (basaal oraal): conserverende tandheelkunde (J.P. van Amerongen); voorspelbaar werken in de prothetische tandheelkunde (N. Postema); occlusie en herstel (N.H.J. Creugers); invasieve en nonvasieve diagnostiek (L.L.M.H. Habets). Lokatie is *Sheraton Nusa Idah Resort* op Bali, Indonesië. Inlichtingen: Meeting & Convention Travel, tel. 02975-31322; fax 02975-64165.

Donderdag 5 – zaterdag 7 oktober

International Dental Showcase '95 in de NEC Birmingham, UK. Inlichtingen R. Horner, tel. 0044 753 553121.

Vrijdag 6 – zaterdag 7 oktober

Cursus over het CEREC-systeem in Aken. Inlichtingen: prof.dr. J. Rotgans, tel./fax 00-492302 30451.

Maandag 23 – vrijdag 27 oktober

83rd FDI Annual World Dental Congress, Hong Kong. Inlichtingen FDI London, tel. 0044 71 9357853.

Donderdag 26 oktober

Vierde congres van de European Veterinary Dental Society (EVDS). Inlichtingen: P.G.K. Remeus, tel. 023-277666.

Vrijdag 24 – zaterdag 25 november

Cursus over het CEREC-systeem in Aken. Inlichtingen: prof.dr. J. Rotgans, tel./fax 00-492302 30451.

Dinsdag 7 – vrijdag 10 november

The 7th Biennial Congress of the European Society of Endodontology in Tel Aviv, Israël. Inlichtingen: prof. dr. P.R. Weselink, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam. Tel. 020 - 5188 443.

Maandag 27 november – vrijdag 1 december

Drie cursussen georganiseerd door de Stichting Intercongress in het *International Trade Center* te Willemstad, Curaçao CN.A.: 'Advanced clinical implantology'; 'paro-interactief' en 'assistentie in de klinische implantologie'. Docenten zijn o.a. P.A. Blijdorp, J.A. Cawood, R.C. Hertel, G.A. van der Weijden en A.J. van Winkelhoff. Inlichtingen: Meeting & Convention Travel, tel. 02975-31322; fax 02975-64165.

Vrijdag 15 – zaterdag 16 december

Cursus over het CEREC-systeem in Aken. Inlichtingen: prof.dr. J. Rotgans, tel./fax 00-492302 30451.

1996

Maandag 26 – vrijdag 30 augustus

14th Meeting of the International Association of Forensic Sciences (IAFS) te Tokio, Japan. Inl. Takehiko Takatori, Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, University of Tokyo, 7-3-1, Hongo, Bunkyo-ku, Tokio 113, Japan. Tel. ++ 81-3-3812-2111 ext. 3363; fax ++ 81-3-3815-8380.

Maandag 2 – woensdag 4 september

3rd International Symposium of Advances in Legal Medicine (ISALM) te Osaka, Japan. (Op het programma staan ook onderdelen over Forensische odontologie). Inl.: Prof. Choei Wakasugi, Dept. of Legal Medicine, Osaka Univ. Med. School, 2-2 Yamada-oka, Suita City, Osaka 565, Japan; tel. ++81-6-879-3110; fax ++81-6-879-3119.