

# Feuilleton

## DE SOM DER DELEN

Op 26 februari 1988 trad Prof. Dr. C. O. Eggink af als gewoon hoogleraar Conserverende Tandheelkunde aan de subfaculteit der Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam. De Redactie verkreeg toestemming de naar haar inzicht voor de lezers belangrijkste passages uit de afscheidsrede over te nemen.

### 1. HET BEGRIP GEZONDHEID

In 1948 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie het begrip gezondheid als volgt omschreven: 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet slechts de afwezigheid van ziekte of lichamelijk gebrek'. Een belangrijke vooruitgang in het denken over gezond en ziek zijn, omdat met deze formulering de erkenning doorbreekt dat de omstandigheden, waarin het individu leeft – het leefklimaat, de arbeid, het gezin – in belangrijke mate het niveau van gezondheidservaring, het zich wel bevinden, bepalen.

In de Nota 2000, door de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in 1986 aangeboden aan leden van de Tweede Kamer, wordt gezondheid gezien als een situatie van evenwicht die wordt bepaald door de omstandigheden, waarin mensen verkeren en het vermogen dat zij zelf bezitten, of zich met behulp van anderen kunnen verwerven, om zich te verweren tegen verstoringen. Met andere woorden, de mens zelf en zijn naaste omgeving hebben een grote invloed op het al dan niet gezond zijn. Dit mensbeeld, dat gebaseerd is op aanpassingsvermogen en eigen verantwoordelijkheid, heeft overigens de laatste jaren steeds een rol gespeeld in het overheidsbeleid en speelt dat nog, al lijkt de uitvoering van dat beleid wel eens in tegenspraak te zijn met wat wordt beleden. Dat is geen onwil van de beleidsmakers, maar meer een gevolg van de geringe bereidheid tot verandering van zowel politici, uitvoerders als de samenleving. De eersten zijn gewend keuzen te maken, die zich meer richten op de korte termijn met liefst zeer positieve effecten. De uitvoerders, in dit geval de zorgverleners, interpreteren beleidsplannen naar zich zelf of de eigen groepering toe en ervaren ze als een bedreiging van het eigen bestaan. De samenleving ten slotte laat zich sturen, wil dat misschien ook wel, omdat de inspanning



om zich tegen de beide vorige groepen te verweren vaak te groot en te inspannend is om zich daaraan te wagen.

Terecht zegt men in de Nota 2000 dat het begrip gezondheid in de toekomst anders opgevat zal kunnen worden dan vandaag. Op zichzelf niet zo'n opvallende uitspraak, maar wel als men de paragrafen leest over de toekomstige ontwikkelingen zoals de demografische ontwikkeling, de vergrijzing van de bevolking, de sociaal-economische vooruitzichten, het grote aantal niet-werkenden, de veranderende ziektepatronen, zoals hepatitis-B en AIDS, maar vooral de ontwikkeling van de technologie met name in de moleculaire biologie, de recombinant DNA-technologie en de genetica. Het zijn vooral de laatstgenoemde ontwikkelingen op het terrein van het genetisch onderzoek en de DNA-manipulatie die het denken over gezondheid sterk zullen beïnvloeden en de samenleving met een andere opvatting over het begrip gezondheid zullen confronteren.

Kuiper maakt in 1980 in zijn boek 'Mensopvatting en gezondheidszorg' onderscheid tussen de technocratische en exclusieve gezondheidszorg, zoals wij die nu kennen, en de inclusieve gezondheidszorg. Hij sluit daarbij aan bij de begrippen die Boerwinkel in 1966 introduceerde in zijn boek 'Inclusief denken'. Binnen deze mensopvatting is het begrip gezondheid, ook in het licht van de toekomstige ontwikkelingen, beter te omschrijven, zonder het

te definiëren. Gezondheid heeft dan meer te maken met het zich wel bevinden als individu binnen zijn omgeving dan met het niet ziek zijn. Gezondheid is dan, en blijft dat ook, de omschrijving van de individuele beleving die wordt bepaald door wat het individu zelf daarover denkt en niet wat een deskundige of de samenleving als norm stelt.

### 2. TANDHEELKUNDIGE GEZONDHEID

Het voorgaande geldt ook voor de tandheelkundige gezondheid. Uit onderzoek en empirie weten wij dat cariës, de van oorsprong meest verbreide volksziekte, voor een groot deel te voorkomen is door preventieve maatregelen. Hetzelfde geldt voor parodontale afwijkingen. Afgezien van afwijkingen waarvan niet bekend is of ze individueel gebonden zijn – we noemen mensen die daarvan de dupe zijn dan risicogroepen – heeft de ontwikkeling ons geleerd dat individuen in staat zijn door eigen inbreng en handeling afwijkingen in tanden en tandvlees goeddeels te voorkomen. Het doet overigens merkwaardig aan en geeft te denken dat de reductie in cariësprevalentie die zich in de geïndustrialiseerde westerse landen voordoet, wetenschappelijk niet is verklaard, ondanks vele publikaties die zich over cariëspathogenese en cariësepidemiologie aaneenrijgen. Het laat onverlet dat het voorkomen van afwijkingen van het gebit en de omringende steunweefsels, meer dan in enige andere sector van de gezondheidszorg, in de tandheelkunde niet alleen als ideaal maar als een te realiseren werkelijkheid tot voornaamste doelstelling van de tandheelkundige gezondheidszorg moet worden gerekend.

### 3. HET A.O.T.-RAPPORT

Gelet op het voorgaande zijn wij niet geheel ontevreden over de ministeriële besluiten, een aantal subfaculteiten der Tandheelkunde te sluiten en de instroom van studenten te beperken tot 120. Evenmin zijn wij ontevreden over het handhaven van een Opleiding tot Mondhygiënist in Utrecht en het kabinetsstandpunt de instroom van deze opleidingen in de komende jaren uit te breiden tot 120 studenten. Dit regeringsstandpunt inzake het

Eindrapport Adviescommissie Opleiding Tandarts (A.O.T.) is op 18 december 1987 aangeboden aan de voorzitters van de Eerste en Tweede Kamer der Staten Generaal. Het beperkt zich tot drie concrete punten, waarvan de reeds eerder genoemde uitbreiding van de opleidingscapaciteit van mondhygiënist op korte termijn te realiseren is.

De andere twee genoemde beleidsstandpunten betreffen de informatievoorziening en het experiment inzake het teamconcept. Het inrichten van peilstations voor het verkrijgen van aanvullende epidemiologische gegevens in het bijzonder gericht op de tandheelkundige gezondheidszorg bij ouderen, wordt afhankelijk gesteld, met name van de resultaten van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek, ook wel het L.E.O.-project genoemd. Ook aan het experiment inzake het teamconcept, een samenwerkingsverband in de beroepsuitoefening tussen enkele tandartsen en een mondhygiënist met een consultatieve taak voor een specialist, met name de orthodontist, worden voorwaarden gesteld in het bijzonder ten aanzien van de financiering. Als mogelijke financiers ontbreken daarin de verzekeraars, die ook volgens de genoemde voorwaarden toch een belangrijke plaats bij de uiteindelijke verwezenlijking zullen innemen. De suggestie om tegelijkertijd het teamexperiment en een experimentele opleiding c.q. experimentele onderwijspakketten te ontwikkelen, lijkt onlogisch. Immers het opleidingspakket zal afgestemd moeten worden op de behoefte die zich in de experimentele praktijk opzet voordoet. Het zou ook wel eens zo kunnen zijn – zoals de kamer Tandheelkunde VSNU veronderstelt – dat de A.O.T.-voorstellen niet tot het vernieuwen van het curriculum noodzakelijk zijn.

Met alle positieve gedachten die men kan hebben over het feit dat de regering een standpunt heeft bepaald, lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat realisering van de A.O.T.-voorstellen nog wel enige tijd in beslag zal nemen.

Het verbaast wel eens hoeveel inventiviteit men kan ontplooiën om aan te tonen dat verandering niet mogelijk is. Maar als de realiteit onontkoombaar is, blijkt diezelfde inventiviteit in staat situaties te creëren die tot innovatie leiden. In 1983 werd besloten tot een samenwerkingsverband tussen de studierichtingen der tandheelkunde, verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit. Die samenwerking was geen vrijwillige, maar werd opgelegd met als enige eis een gemeenschappelijk onderwijsprogramma op te stellen. De opnamecapaciteit werd teruggebracht van 170 naar 120 studenten en het effect zou een aanzienlijk bedrag aan bezuinigingen opleveren. Alras besloten de beide subfaculteiten de samenwerking niet te beperken tot het onderwijs

maar de beide organisaties in elkaar te schuiven onder de nieuwe naam ACTA. Dat vond en vindt niet iedereen even plezierig, omdat historisch verworven gewoonten en gebruiken worden aangetast en nog steeds steekt de V.U.- of U.v.A.-cultuur bij tijd en wijle de kop op. Over het geheel genomen mogen we echter niet ontevreden zijn en vervult ACTA soms een voorbeeldfunctie voor andere samenwerkingsverbanden. De kunst is echter om het gedwongen samengaan een nieuw elan, een nieuw gezicht te geven dat zich een eigen identiteit verwerft, waarbij de som der delen meer is dan de delen apart.

#### 4. ONDERWIJS EN ONDERZOEK IN DE TOEKOMST

De plannen die de Minister van Onderwijs en Wetenschappen heeft voorgelegd in de H.O.A.K.-Nota (Hoger Onderwijs: Autonomie en Kwaliteit) en het H.O.O.P. (Hoger Onderwijs en Onderzoek Plan), uitmondend in het concept W.H.W. (Wet Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek), bieden namelijk voldoende mogelijkheden. De invoering van deze wet is voorzien in het studiejaar 1990-1991. Dat geeft enig respijt om op in te spelen, al is het niet veel. Deze wet geeft aan Universiteiten en Hogescholen – het blijven verschillende circuits, al is de wetgeving op elkaar afgestemd – een grote mate van zelfstandigheid. De vraag is in hoeverre tandheelkunde op deze grotere autonomie kan inspelen of ervan gebruik kan maken, zo men wil. Daartoe is het van belang te weten wat de wetgever verstaat onder wetenschappelijk onderwijs. Onder de titel Definities is als begripsbepaling opgenomen: 'Wetenschappelijk onderwijs gericht op de voorbereiding tot de zelfstandige beoefening van de wetenschap of de beroepsmatige toepassing van wetenschappelijke kennis'.

Ten aanzien van het onderwijs wordt gesteld (art. 46) dat indien een instelling een opleiding aanbiedt die gericht is op een beroep, de instelling ervoor zorg draagt dat degenen die deze opleiding volgen, ten minste in de gelegenheid worden gesteld aan die vereisten te voldoen. Voor de opleiding tot tandarts zijn dat de E.E.G.-richtlijnen uit 1978. En tevens dienen opleidingen, die in het bijzonder zijn gericht op bepaalde beroepen, in elk geval een praktische voorbereiding op de beroepsuitoefening te omvatten. Met dit laatste zijn we terug op de basis namelijk dat de beroepsuitoefening mede bepalend is voor de opleiding en juist daar is een wijziging te voorzien, zoals door de A.O.T. is aangegeven. De tendensen die in het eindrapport zijn gesignaleerd, zijn aldus kort samen te vatten: Tandheelkundige zorg behoort te worden verleend op basis van expliciete

doelstellingen, zoals:

- het behouden van de gezondheid van de eigen mond;
- het bevorderen van maatregelen die de gezondheid van de mond bereikbaar maken;
- het stimuleren en begeleiden van het individu ten aanzien van zijn mondgezondheid;
- het uitvoeren van preventie gericht op het zelf zorg dragen voor mondgezondheid;
- het verstrekken van curatieve tandheelkundige zorg, in overeenstemming met behoeften, wensen en mogelijkheden van het individu.

Het is juist de laatste doelstelling die de

tandarts volledig toegerekend kan worden en die de basis moet zijn voor zijn wetenschappelijke opleiding. De overige doelstellingen zijn vooral gericht op de tandheelkundige preventie, waarvan de zorgverlening beter kan worden overgedragen aan de mondhygiënist, die daarvoor specifiek wordt opgeleid. De wijzigingen in het ziektepatroon onderstrepen deze gedachtingang.

#### 5. EEN VRIJ DOCTORAAL EXAMEN

Men kan zich in alle redelijkheid afvragen of de wetenschappelijke opleiding, zoals die de afgelopen jaren is gegroeid, in alle opzichten voldoet c.q. nodig is om een optimale zorg te bereiken. De vraag stellen betekent niet dat ik hem ontkennend zou willen beantwoorden, maar wel dat ik hem ter discussie wil brengen.

In beginsel is de beslissing in 1947 om de opleiding tot tandarts een wetenschappelijke basis te geven, haar universitair te maken, juist geweest. Het euvel waar de studierichting der tandheelkunde mee te maken had en nog steeds heeft, is dat zowel docenten als studenten ervan uitgaan dat iedere onderwijsvragende ook tandarts wil en moet worden met het doel het beroep uit te oefenen. Is dat uitgangspunt nog wel houdbaar? In het Regeringsstandpunt inzake het Eindrapport van de A.O.T. staat met betrekking tot differentiatie in het tandheelkundig onderwijs vermeld: 'de vraag of er binnen de faculteiten tandheelkunde plaats is voor een differentiatie, die niet leidt tot het tandartsdiploma is vooralsnog niet te beantwoorden'. Dat antwoord is inderdaad nog niet onomwonden te geven, maar er is wel een ontwikkeling gaande.

De Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs laat de student de mogelijkheid tot het afleggen van een zogenaamd vrij doctoraal examen, waarbij studenten hun eigen programma vaststellen en onderwijspakketten kunnen kiezen die weinig of niets met tandheelkunde te maken hebben, maar wel bijdragen aan hun wetenschap-

pelijke vorming. Voor de studierichting der tandheelkunde betekent het dat de student die daarvoor kiest geen toegang heeft tot de tweede fase, de zogenaamde beroepsopleiding. Hij studeert dus niet af als tandarts, maar beëindigt zijn universitaire studie met het doctoraalexamen, zoals in zoveel studierichtingen gebruikelijk is. Het is een vorm van differentiatie, die aantrekkelijk is voor de student, die in de loop van zijn studie ervaart minder geschikt te zijn voor de uitoefening van het beroep of gelet op de huidige werkloosheid onder tandartsen (in 1985 7% van de beroepsgroep) zich liever in een andere richting ontwikkelt, waarvoor een academische studie de basis kan zijn.

## 6. ONDERWIJSPAKETTEN

Hierop aansluitend bepleit ik onderwijspakketten te ontwikkelen, die door de subfaculteit Tandheelkunde gestructureerd worden aangeboden aan studenten, die meestal op praktische gronden minder geschikt zijn voor de uitoefening van het beroep. Te denken valt bij voorbeeld aan: informatica, bestuurs- en besliskunde, voorlichtingskunde, epidemiologie, preventieve tandheelkunde, materiaalwetenschappen etc. Naast het voordeel voor de student – hij verliest daarmee geen stu-

diepunten – speelt deze suggestie ook in op de W.H.W. Het ligt namelijk in de bedoeling de numerus fixus alleen nog maar te aanvaarden op grond van onderwijscapaciteit of op basis van marktsituatie.

Eigenlijk wil de minister de numerus fixus geheel afschaffen omdat de vraag naar hoger opgeleiden toe zal nemen en ook toe moet nemen om aan de behoefte te voldoen. Zelfs in de tandheelkunde acht ik het mogelijk de numerus fixus op basis van onderwijscapaciteit af te schaffen, mits de selectieve propaedeuse ook werkelijk wordt uitgevoerd, zoals door de minister wordt voorgestaan. Zou de toeloop van studenten te groot worden dan kan of worden overgegaan op een dubbelprogramma in het eerste studiejaar of op deeltijdonderwijs. Na de selectie door de propaedeuse kan op basis van marktsituatie de instroom voor de opleiding tot tandarts worden bepaald. De student kan dan kiezen of voor het volgen van het traject opleiding tot tandarts of voor een differentiatie die niet leidt tot het tandartsdiploma of verwezen worden naar een andere richting in de sector gezondheid. De onderwijsinstelling zal volgens de minister ook zelf criteria moeten vaststellen voor toelating tot het traject opleiding tot tandarts. Een dergelijke ontwikkeling vraagt echter om een principiële andere benadering dan tot nu toe gebruikelijk is, namelijk deze: dat zowel de subfa-

culteit Tandheelkunde als de aankomende student zich realiseert dat indien gekozen wordt voor de studierichting der tandheelkunde, dit geenszins betekent dat het tandartsdiploma moet worden behaald, ook niet wanneer eenmaal de drempel van de propaedeuse is overschreden.

Een tweede voordeel dient zich aan in de vorm van de meest geschikt student voor de differentiatie die hij kiest, dus ook de meest geschikte student voor de opleiding tot tandarts. Daarmee wordt bereikt dat het onderwijsprogramma in dit traject op een hoger niveau kan worden gebracht en er minder praktische oefening nodig is. De student kan meer wetenschappelijke training ontvangen en beter worden voorbereid op zijn taak patiënten te behandelen, individuen en groepen van de bevolking te begeleiden en zorg te verlenen. Kortom, hij kan zich meer richten op inclusieve gezondheidszorg. Een dergelijk opgeleide tandarts zal ook beter uitgerust zijn binnen een tandheelkundig team werkzaam te zijn. Met mondhygiënist, tandartsassistenten, tandtechnici en tandheelkundige specialisten wordt dan een zorgsysteem mogelijk, waarbij de som der delen meer is dan de delen apart.

v.d. W.

## ONDERZOEK VAN OPGEGRAVEN MENSELIJK SKELETMATERIAAL

### SAMENVATTING

Opgegraven menselijk skeletmateriaal – met name het gebit – vormt een waardevolle bron van informatie voor de archeoloog bij zijn pogingen om culturen uit het verleden te reconstrueren. Ten einde een zinvolle vergelijking tussen populaties met een verschillende datering mogelijk te maken, is een gestandaardiseerde benadering van het te onderzoeken gebitsmateriaal vereist. Daartoe is de relevante informatie die in het gebit is opgeslagen bekeken, de ontwikkelde methode van onderzoek beschreven en de wijze van registratie en verwerking der gegevens gepresenteerd. Er worden enkele voorlopige onderzoeksresultaten uit reeds gepubliceerde en uit nog te verschijnen artikelen verstrekt.

POT Tj. Onderzoek van opgegraven menselijk skeletmateriaal. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 94: 231-4.

Tj. Pot, tandarts

Trefwoorden: Antropologie – Paleo-odontologie – Archeologie – Prehistorie

Datum van acceptatie: 9 april 1987.

Adres: Tj. Pot, Tolsteegplantsoen 35, 3523 AL Utrecht.

### 1. INLEIDING

Met het in 1981 verschenen artikel over onderzoek aan vroeg-middeleeuws gebitsmateriaal uit Dorestad,<sup>1</sup> is een eerste ver-

antwoording gegeven van een beoogde reeks onderzoeken aan Nederlandse skeletpopulaties van uiteenlopende datering. Het doel is na te gaan in welke mate populaties uit het prehistorische en historische

verleden leden aan pathologische gebitsaandoeningen en waaraan eventuele verschillen tussen deze populaties in voorkomen van deze afwijkingen kunnen worden toegeschreven.