

Groningse Faculteit Tandheelkunde gesloten

Samenvatting van de toespraak bij het afstuderen van de laatste tandartsen in Groningen d.d. 28 juni 1991.

1 Inleiding

Na het aanvaarden van de Wet op het Tandheelkundig Onderwijs op 4 augustus 1947 werd besloten een tandheelkundige opleiding in Groningen tot stand te brengen. Door de invoering van het Ziekenfondsbesluit door de bezetter in 1943, waarvan ook beperkte tandheelkundige voorzieningen deel uitmaakten, steeg de behoefte aan tandheelkundige zorg aanzienlijk. In februari 1948 zijn 50 studenten uit Utrecht, waar men toen veel te veel studenten had, naar Groningen gekomen om hun studie voort te zetten, in Huize Volonté. In de jaren tachtig is deze naam overgegaan naar de bar van tandheelkunde.

In 1952 zijn de eerste tandartsen in Groningen afgestudeerd; vandaag, 28 juni 1991, zijn het de laatsten. In krap 40 jaren is, zeker gelet op de afnemende beroepsleeftijd, meer dan een generatie tandartsen afgestudeerd. Er is in Groningen de eerste 25 jaar van het bestaan een onderwijsprogramma uitgewerkt gebaseerd op het idee van een nuchtere tandheelkunde: een tandheelkunde toepasbaar in een veelheid van behandsituaties en niet slechts voor een bevoorrechte groep. Een vooral op de praktijk gerichte tandheelkunde dus. Die periode kwam overeen met de tweede fase in de ontwikkeling van de tandheelkunde die gericht was op het technisch curatief oplossen van gevolgen van tandheelkundige ziekten.

Ook in het nieuwe curriculum, gebaseerd op de gedachte van patiëntgericht onderwijs en een probleemgeoriënteerde aanpak, is die lijn voortgezet. Dit nieuwe curriculum was afgestemd op de derde fase van de ontwikkeling van de tandheelkunde waarin tandheelkundige zorg primair gericht is op preventie, dus het voorkomen van afwijkingen, op gezondheid van de mens als geheel en op individuele wensen van patiënten.

De huidige tandartsen worden opgeleid tot 'professional'. Kenmerken van de professional zijn onder andere dat zijn taken intellectueel van aard zijn, dat hij moet omgaan met een steeds veranderend kennisbestand en dat hij deze kennis vanuit wetenschappelijke of andere bron moet toepassen in een praktische situatie. Om als professional te kunnen functioneren is een professionele en wetenschappelijke vorming vereist. De universitaire opleiding was gericht op het vermogen een verschei-



Het afleggen van de eed van de laatste tandartsen in Groningen op 28 juni 1991.

denheid van problemen op te lossen via een proces van veronderstellen, toetsen en bewustmaken van problemen. In de eindevaluatie is dat klinische denkproces aan de orde gekomen. De studie heeft beoogd de student in staat te stellen zelfstandig de doelen van functioneren te bepalen, de middelen en wegen te zoeken om die doelen te bereiken en ten slotte om te kunnen evalueren of de nagestreefde doelen zijn bereikt.

2 Na- en bijscholing

Toen de opleiding in Groningen begon werd de student opgeleid in het prepareren met een boormachine met snoeraandrijving die 4000-6000 omwentelingen per minuut maakte. Na- en bijscholing bestond toen nauwelijks. Een beroepsleven lang bleven dikwijls dezelfde uitgangspunten gehandhaafd, vaak min of meer afslijtend als gevolg van het solistisch bezig zijn van de zorgverlener van toen.

Dit beeld is volstrekt gewijzigd. De afstuderende van nu komt in een complexe praktijkorganisatie terecht met een tandheelkundige zorg waarin nu al de grote veranderingen van de toekomst zijn aan te geven, zonder dat daar overigens een duidelijke tijdslijn naast is te zetten. We kunnen hierbij denken aan:

- laserapparatuur voor verschillende soorten verrichtingen;
- nieuwe restauratiematerialen al of niet computergestuurd verwerkt;
- nieuwe beeldvormende technieken;
- expertsystemen voor diagnostiek en behandeling;
- intra-orale video-opnamen voor diagnostiek en informatie;
- implantologie;
- sterke toename van patiënten waar medische aspecten een rol spelen, met daarnaast meer tandheelkundige behandelingen waarbij geneeskundige aspecten een rol spelen.

De ontwikkelingen in de tandheelkunde verlopen met een periodiciteit van 30 jaar. Op het ogenblik zitten we weer tegen zo'n sprong van de technologische ontwikkeling aan. Was na 1947 de uitbreiding van de verzorging vooral gericht op de midden-groepen, nu wordt de zorgverlening ook op specifieke groepen gericht, zoals ouderen, gehandicapten, allochtonen (ca. 5% van de huidige bevolking), mensen in verzorgings- en verpleegtehuizen etc.

De consequentie van deze ontwikkelingen is dat de huidige tandarts continu door moet gaan met het verwerken van nieuwe informatie. Op basis van eigen werkervaringen en systematisch geplande na- en bijscholing moet hij trachten bij te blijven. Hij zal moeten voldoen aan de steeds hogere

eisen van mondige patiënten die zorg op maat verlangen van een tandarts, die zijn vak verstaat en op adequate wijze kan communiceren met zijn patiënten en deze van de nodige informatie kan voorzien.

3 Differentiatie in beroepsuitoefening

Een probleem is dat er sprake is van een overaanbod aan informatie die de tandarts in zijn beroepsuitoefening moet incorporeren, terwijl de patiënt, via media of anderszins geïnformeerd, van de tandarts verwacht dat hij op de hoogte is van alle nieuwe ontwikkelingen. In relatie met de patiëntenvoorlichting nemen wensen en verwachtingen van de patiënten toe.

Omdat een tandarts niet meer het gehele gebied van de tandheelkunde kan uitoefenen, zijn we getuige van een voortschrijdende differentiatie in beroepsuitoefening waarbij de tandarts naast algemene kennis voor bepaalde delen van de tandheelkunde specifieke kennis en vaardigheden verwerft en toepast.

Dit feit, gevoegd bij de toenemende wens korter c.q. part-time te gaan werken, het toenemende aantal vrouwelijke tandartsen en de hogere kosten van geavanceerde apparatuur maakt het werken in een

samenwerkingsverband steeds meer voor de hand liggend. Dit zal bovendien bevorderlijk zijn voor het tot stand brengen van een kwaliteitsborgingssysteem met onder andere intercollegiale toetsing.

De verschillende ontwikkelingen maken dat het beroep van tandarts uitdagend is en verder evolueert, vooral ook in de richting van meer geavanceerde kennis en vaardigheden, terwijl aan de andere kant, door mondhygiëniste en tandartsassistenten, de routinematige, beter programmeerbare werkzaamheden worden overgenomen.

Tot het einde van de jaren zeventig was de opleiding tot tandarts een zaak die uitmondde in de zekerheid van vestiging na het afstuderen in een solopraktijk in een stabiele situatie. In de jaren negentig bestaat die zekerheid niet meer. Wel de gelegenheid er iets van te maken, zin te geven aan de beroepsuitoefening en een eigen stijl van werken te ontwikkelen. Het vraagt handelen vanuit verwondering, waardoor vragen op je afkomen en je gaat nadenken over antwoorden, waardoor er weer nieuwe vragen opkomen, in een steeds voortgaand proces.

4 Met opgeheven hoofd

Een bekend verschijnsel is dat besluiten in de politiek worden genomen op een zodanig aggregatieniveau en zozeer op de korte termijn gericht dat de werkelijkheden in het maatschappelijke veld dikwijls niet meer in het zicht zijn. Dit kan aan iedereen die dit meemaakt een machteloos gevoel geven. Dat geldt in het algemeen, niet alleen voor de tandheelkunde.

De Faculteit heeft enkele jaren geleden op grond van een analyse van de situatie besloten het lot van de sluiting met opgeheven hoofd te accepteren en vanuit een positieve gezindheid te zorgen voor een goede afbouw van de Faculteit. Vanaf het begin van de bekendmaking van de sluiting van de Faculteit is als een niet te compromitteren doelstelling gehanteerd dat de opleiding voor de tandartsen in Groningen tot aan het allerlaatste moment kwalitatief verantwoord moest zijn. Door een gezamenlijke inspanning van studenten en docenten is deze doelstelling gerealiseerd. Dit geeft ons vandaag, ondanks alles, een voldaan gevoel.

O. Hokwerda,
voorzitter Tandartsexamencommissie

Naschrift van de redactie:

Op een later moment zal meer uitvoerig bij de sluiting van de Faculteit Tandheelkunde te Groningen worden stilgestaan.