

# Het onderwijscontinuüm en de specialisatie in de Mondziekten en Kaakchirurgie

**Samenvatting.** Nationaal en internationaal is men tot de overtuiging gekomen dat voor de uitoefening van de kaakchirurgie anno 2000 behalve een tandheelkundige vooropleiding en bevoegdheid, tevens een algemeen medische vooropleiding en bevoegdheid noodzakelijk zijn. Een en ander geeft aanleiding kritisch te kijken naar het optimale onderwijscontinuüm studie tandheelkunde – studie geneeskunde – opleiding tot kaakchirurgie.

BOERING G. Het onderwijscontinuüm en de specialisatie in de Mondziekten en Kaakchirurgie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 149-51.

G. Boering, kaakchirurg

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen.

Trefwoorden: Mondziekten en Kaakchirurgie – Tandheelkundig onderwijs

Datum van acceptatie: 20 oktober 1994.

Adres: Prof.dr. G. Boering, AZ Groningen, postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

## 1 Inleiding

In Nederland bestaan sinds het midden van de jaren vijftig binnen de tandheelkunde twee officieel erkende specialismen, namelijk Dentomaxillaire Orthopedie en Mondziekten en Kaakchirurgie.

De opleiding tot specialist heeft een totaal andere structuur dan die van de universitaire initiële opleiding. Duur en inhoud van de specialistenopleiding vallen organisatorisch onder verantwoordelijkheid van de algemene beroepsvereniging, in dit geval de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, en van beide specialistenverenigingen, waarbij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een controlerende taak heeft. Binnen de algemene beroepsvereniging bestaat voor het vaststellen van de *Algemene Bepalingen en Bijzondere Eisen*, waaraan de specialistenopleiding moet voldoen, een *Centraal College (CC)*. Dit CC fungeert als een wetgevend orgaan. Hierin zijn onder andere vertegenwoordigd de opleiders, de specialisten, de algemeen-practici, het ministerie van VWS en de opleidingsinrichtingen. Voor de Dentomaxillaire Orthopedie zijn de tandheelkundige faculteiten de opleidingsinrichtingen, voor de mondziekten en kaakchirurgie zijn dit de academische ziekenhuizen.

Het uitvoerend orgaan is de *Specialisten Registratie Commissie (SRC)*. Deze heeft tot taak het erkennen en inschrijven van specialisten en het bewaken van de kwaliteit van de opleidingen. Zij maakt daarbij onder andere gebruik van een *visitatiecommissie*.

De betreffende specialistenvereniging laat zich over inhoud en vorm van het onderwijs informeren door een *Consilium*. Daarin zijn onder andere de opleiders, een gelijk aantal kaakchirurgen, gevestigd in algemene ziekenhuizen, en een vertegenwoordiger van de assistenten in opleiding opgenomen.

De specialistenopleiding valt niet meer onder het ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur (OWC), maar onder dat van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit is een belangrijk verschil met de initiële opleiding tot tandarts. Vermoedelijk zullen in de toekomst het ministerie van VWS, de beroepsvereniging, de specialistenvereniging en de ziektekostenverzekeraars in de financiering moeten bijdragen. In Nederland bestaan momenteel twee opleidingen tot orthodontist en vijf opleidingen tot kaakchirurgie. Deze zijn alle verbonden aan een (sub)faculteit tandheelkunde of een academisch ziekenhuis. Er zijn nog geen officieel erkende perifere opleidingen.

Een erkenning van een vakgebied als specialisme wordt in de regel gevolgd door een zeer sterke ontwikkeling. Zowel binnen de kaakchirurgie als binnen de orthodontie zijn deze ontwikkelingen de afgelopen 35 jaar onmiskenbaar geweest. Doch ook de algemene tandheelkunde heeft grote ontwikkelingen

doorgemaakt. Een belangrijk probleem is nu het integreren van deze ontwikkelingen in het onderwijs en het op elkaar afstemmen van de verschillende onderwijsprogramma's. De faculteiten die de opleiding tot tandarts verzorgen, hebben niet alleen tot taak algemeen-practici op te leiden, maar moeten ook een basis bieden voor specialisatie en differentiatie. Dit laatste lijkt nog wel eens te worden vergeten. Met andere woorden: er moet worden gezorgd voor een goed onderwijscontinuüm tussen de initiële opleiding en de specialistenopleiding. Als voorbeeld zal hier het onderwijscontinuüm tussen de initiële opleiding en de opleiding tot kaakchirurgie worden besproken.

Voor de opleiding tot kaakchirurgie is de initiële opleiding tandheelkunde de basisopleiding. Mondziekten en Kaakchirurgie is primair een tandheelkundig specialisme. Het is daarom van groot belang dat er een onderwijscontinuüm bestaat tussen de initiële opleiding tot tandarts en de opleiding tot kaakchirurgie. Voorwaarde hiervoor is dat er binnen het tandheelkundige curriculum voldoende vakken worden onderwezen op een voldoende hoog niveau, die een goede basis vormen voor de opleiding tot kaakchirurgie. Met andere woorden: de onderwijscontinuüm naar de specialistenopleiding moet reëel zijn.

Door de verkorting van de studieduur van zes naar vijf jaar, het uitbreiden van de tandheelkundige vakken in engere zin en het opnemen van nieuwe vakonderdelen, is er binnen het tandheelkundige curriculum een tekort aan opleidingstijd ontstaan. Dit heeft geleid tot beperking van de medische basisvakken, medisch-klinische vakken en tandheelkundige basisvakken, die alle juist van groot belang zijn om op voort te kunnen bouwen bij de opleiding in de kaakchirurgie. Ook het initiële onderwijs in de Mondziekten en Kaakchirurgie zelf is sterk gereduceerd. Men kan zich dus afvragen of de initiële opleiding tot tandarts nog wel een goede basis vormt voor het specialisme. Inderdaad lijkt het onderwijscontinuüm tussen de initiële tandheelkundige opleiding en de specialisatie in de Mondziekten en Kaakchirurgie te zijn verstoord.

## 2 Nieuwe ontwikkelingen

De geringe medische inbreng in de initiële tandheelkundige opleiding heeft ertoe geleid dat het steeds moeilijker is geworden om aan het begin van de vervolgopleiding de medische kennis van de assistenten kaakchirurgie in redelijk korte tijd op een voldoende hoog niveau te brengen. Dit geschiedde bijvoorbeeld in de vorm van contractonderwijs of door het lopen van stages. Deze vorm van aanvullend medisch onderwijs bleek steeds slechter te voldoen. Er gingen daarom steeds meer stemmen op tot het verplicht stellen van een initiële opleiding



geneeskunde ná het tandartsexamen en vóór aanvang van de vervolgopleiding tot kaakchirurg. In het jaar 2000 zal deze dubbele vooropleiding verplicht zijn om erkend te kunnen worden als kaakchirurg. Een belangrijke vraag hierbij is hoe deze verplichting geëffectueerd kan worden.

Tot nu toe is het voor de pas afgestudeerde tandarts nog mogelijk om op grond van de medisch-biologische aspecten van zijn initiële vooropleiding en het feit dat hij een doctoraal-examen heeft afgelegd in een aanverwante discipline, de medische studie in het tweede of soms zelfs derde studiejaar aan te vangen. De voordelen van deze opzet zijn dat de tandarts zijn initiële medische opleiding kan voltooien in vier jaar en dat hij de loting voor de medische opleiding kan omzeilen. Voor een dergelijke initiële opleiding van vier jaar werd onder andere in Groningen een gestructureerd onderwijsprogramma ontworpen. Er worden vooral vrijstellingen gegeven voor universitair wetenschappelijke kennis en vaardigheden die de pas afgestudeerde tandarts ook reeds tijdens zijn tandheelkundige opleiding heeft opgedaan. Van de medische docenten werd voor dit programma voldoende medewerking gekregen.

Voorop stond dat de kwaliteit van voornoemde opleiding niet mocht onderdoen voor die van de primaire medische studenten en dat de kandidaten na afloop van hun studie niet gedwongen zouden worden de opleiding tot kaakchirurg te volgen als ze toch liever plastisch chirurg of KNO-arts zouden willen worden. De ervaringen met deze vierjarige medische opleiding zijn tot nu toe zeer goed geweest. Twintig tandartsen of kaakchirurgen hebben deze opleiding gevolgd.

Ook elders opgeleide tandartsen hebben deze vierjarige medische opleiding in Groningen met succes gevolgd. Door een goede begeleiding werd getracht problemen of een slechte naam zo veel mogelijk te voorkomen. Een toekomstig probleem kan zijn dat het medisch curriculum, althans in Groningen, zeer sterk gewijzigd wordt. Het is niet meer vaksgewijs georganiseerd, maar meer in topics of clusters. Het aantal contacturen is sterk toegenomen. Door deze veranderingen is het veel moeilijker geworden zich door zelfstudie de stof eigen te maken. Het is bovendien ook moeilijker om vrijstelling te krijgen voor stof die gedoceerd is in de eerste twee jaren.

Het vierjarig medisch curriculum voor tandartsen zal daarom opnieuw bekeken moeten worden. Nauwkeurig zal moeten worden bepaald welke delen essentieel zijn om met goed gevolg het doctoraal- en artsexamen te kunnen afleggen in maximaal vier jaar. Het blijft daarbij essentieel dat de loting voor het eerste jaar, gerelateerd aan de numerus fixus, omzeild kan worden. Landelijk gezien betreft het hier slechts een zeer gering aantal personen, zodat aan deze uitzondering niet veel bezwaren lijken te zijn verbonden.

### 3 Uitbreiding van de bevoegdheid

Tot nu toe berustte de bevoegdheid van de Nederlandse kaakchirurg primair op het tandartsdiploma. Door de uitbreiding van het vakgebied, gepaard gaande met meer grote operaties op bijvoorbeeld het gebied van de traumatologie, oncologie en operatieve kaakorthopedie, zijn de algemeen medische risico's sterk toegenomen. Ook de veroudering van de bevolking en het grote aantal medisch gecompromitteerde patiënten zullen de risico's vergroten. Er dreigt hierdoor een discrepantie te ontstaan tussen de bevoegdheden ontleend aan het tandartsdiploma en de uitgebreide medische handelingen en zorg waarvoor de kaakchirurgie thans de verantwoordelijkheid draagt. Een toename hiervan is in de toekomst te verwachten.

Om hierop beter voorbereid te zijn en opdat bevoegdheidskwesties de ontwikkelingen van het vakgebied niet in de weg zullen staan, is niet alleen gekozen voor additioneel medisch

onderwijs, maar ook voor de volledige medische bevoegdheid. Een groot voordeel hiervan is bovendien dat men dezelfde initiële opleiding heeft doorlopen en ook dezelfde bevoegdheid heeft als de artsen met wie men vaak in teamverband samenwerkt in de ziekenhuizen. Competentiekwesties op basis van verschillende initiële opleidingen of bevoegdheid zijn hiermee tevens van de baan.

### 4 Handhaving van de initiële tandheelkundige opleiding en tandheelkundige bevoegdheid als basis voor de opleiding tot kaakchirurg

Na het voorgaande komt natuurlijk de vraag waarom men van de kaakchirurgie geen medisch specialisme maakt; de medische bevoegdheid dekt immers ook de tandheelkundige beroepsuitoefening. Voor het handhaven van de tandheelkunde als vooropleiding bestaan twee belangrijke argumenten:

- a. De kaakchirurg maakt zeer veel gebruik van tandheelkundige kennis en methoden die hij op voldoende hoog niveau moet beheersen om het specialisme goed te kunnen uitoefenen en de verwijzende tandartsen te kunnen adviseren.
- b. Het zijn vooral de tandartsen die patiënten naar de kaakchirurg verwijzen. Hij moet daarom goed op de hoogte zijn van hun problemen en hiermee tijdens zijn werk rekening houden om de dienstverlening optimaal te doen zijn.

### 5 Internationale ontwikkelingen

Binnen Europa is in de landen om ons heen de dubbele vooropleiding met bijbehorende bevoegdheden reeds geruime tijd verplicht. Wanneer Nederland zou vasthouden aan uitsluitend een tandheelkundige vooropleiding, dreigt de Nederlandse kaakchirurgie binnen Europa in een underdog-positie te geraken. Het zal dan bijvoorbeeld niet mogelijk zijn deel te nemen aan de European Board Examinations. Dit betekent het niet kunnen verkrijgen van een internationaal erkende 'aantekening', die uitwisseling mogelijk maakt, evenmin als een (partiële) opleiding in buitenlandse centra.

Ook buiten Europa is de discussie over de dubbele vooropleiding gaande. In Amerika is 94% van de kaakchirurgen thans nog opgeleid op basis van een tandheelkundige vooropleiding, er zijn echter reeds vele opleidingsprogramma's op basis van een dubbele vooropleiding.

De International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons heeft in 1992 een motie aangenomen waarin de dubbele vooropleiding wordt aanbevolen. Deze luidt: 'Oral and maxillofacial surgery is unique in that members of the specialty have indepth training in both medicine and dentistry. It is most desirable for this training to be formalized and that oral and maxillofacial surgeons possess both the DDS or DMD degree, or equivalent, and the MD degree, or equivalent.'

### 6 Onderwijscontinuüm en specialisatie

Hoe staat het nu met het onderwijscontinuüm *initiële opleiding tandheelkunde plus initiële opleiding geneeskunde overgaand in de specialisatie in de kaakchirurgie?*

Reeds eerder is gesteld dat de initiële opleiding tot tandarts niet goed aansluit op de opleiding tot kaakchirurg. In het toekomstige curriculum zal voorafgaand aan de opleiding tot kaakchirurg, na de initiële opleiding in de tandheelkunde, bovendien nog de initiële opleiding in de geneeskunde moeten volgen. Dit leidt tot een extra lange onderbreking in het tandheelkundige deel van het opleidingscurriculum. Als de



tandarts zijn tandheelkundige kennis en vaardigheden niet bijhoudt, raakt de toekomstige assistent in opleiding tot kaakchirurg in de vier jaren van de medische studie zijn tandheelkundige vaardigheden voor een groot deel kwijt, of zullen deze verouderd zijn. Een ongewenste toestand. Behalve een breuk in het tandheelkundige onderwijscontinuüm is er bij een dubbele vooropleiding ook nog een breuk in het medische curriculum, dat maar gedeeltelijk aansluit op de opleiding tot kaakchirurg. Aan de medische vaardigheden bestaat namelijk vooral behoefte in beide laatste jaren van de specialistenopleiding als de assistent klinische werkzaamheden verricht. De vraag doet zich nu dus voor hoe deze breuken in het onderwijscontinuüm zijn op te vangen c.q. te corrigeren.

## 7 Beperking breuken

Over deze beperkingsmogelijkheden is nog weinig gefilosofeerd. In de eerste plaats zou men de initiële opleiding tot tandarts meer 'medisch' kunnen maken en differentiaties kunnen aanbrenghen door het aanbieden van keuzepakketten. Een groter pakket medische basiswetenschappen en medisch-klinische vakken, bijvoorbeeld in geïntegreerde vorm, zou men kunnen inhuren vanuit het curriculum voor medische studenten. Eventueel zou men dit onderwijs ook gemeenschappelijk kunnen laten volgen. Ook van de tandheelkundige basisvakken en klinische vakken zou men pakketten kunnen samenstellen, waaruit de aanstaande kaakchirurg-in-opleiding een keuze zou kunnen maken. Op deze wijze zou een initieel opleidingspakket kunnen worden samengesteld dat beter aansluit bij de toekomstige specialisatie.

Bij een eventuele nieuwe opleiding tot tandarts in Groningen, die opgezet zal worden volgens het model curriculum 2000 van de medische faculteit, zijn deze keuzepakketten in principe mogelijk. Wanneer binnen de tandheelkundige opleiding het laatste studiejaar kan worden gebruikt voor differentiaties, zou de aanstaande kaakchirurg-in-opleiding zijn medische pakketten van kennis en vaardigheden als voorbereiding op de medische studie en zijn specialisme sterk kunnen uitbreiden, zodat één jaar kan worden gewonnen en de aansluiting kan worden verbeterd.

Met behulp van dit soort aanpassingen kan de continuïteitsbreuk tandheelkundig curriculum – medisch curriculum – specialistenopleiding voor een groot deel worden verkleind. Een andere mogelijkheid om het verlies van tandheelkundige kennis en vaardigheden tijdens de medische opleiding tegen te gaan, is deze vooropleiding deels te integreren in de kaakchirurgische specialistenopleiding. Het streven is er daarbij op gericht de medische opleiding tot het doctoraalexamen te voltooien binnen de opleiding tot kaakchirurg. De duur van de

eigenlijke opleiding zal gelijk moeten blijven, maar de opleidingsperiode kan over vijf à zes jaar worden uitgesmeerd. De co-schappen zouden in een duo-constructie (dus vijf halve dagen per week) of één dag per week onderwijsvrij kunnen worden voltooid als de eigenlijke opleiding tot kaakchirurg is afgerond. Na afsluiting van de co-schappen kan de kaakchirurg dan erkend worden als specialist.

## 8 Conclusies

1. Bij de overgang van de initiële opleiding naar de opleiding tot specialist is een onderwijscontinuüm noodzakelijk om een goede aansluiting te bevorderen.
2. Het ontbreken van een goed onderwijscontinuüm zoals thans bij de opleiding tot kaakchirurg het geval is, maakt dat een deel van de tijd die bedoeld is voor de specialisatie, gebruikt moet worden voor het aanvullen van ontbrekende initiële kennis en vaardigheden.
3. Het aanvullen van de tekorten en het uitbreiden van kennis en vaardigheden tot het thans vereiste niveau tijdens de specialisatieperiode, bijvoorbeeld door middel van contractonderwijs, leidt tot verlenging van de opleidingsperiode en werkt sterk kostenverhogend. Bovendien leidt het niet tot de gewenste volledige medische bevoegdheid.
4. Nationaal en internationaal is men tot de overtuiging gekomen dat voor de uitoefening van de kaakchirurgie anno 2000 behalve een tandheelkundige vooropleiding en bevoegdheid, tevens een algemeen medische vooropleiding en bevoegdheid noodzakelijk zijn. Dit betekent:
  - verlenging van de vooropleiding met vier jaar;
  - een nog grotere breuk in het onderwijscontinuüm tussen tandheelkundige vooropleiding en de kaakchirurgische opleiding;
  - hoge kosten voor toekomstige kaakchirurg-in-opleiding;
  - onzekerheid over de beschikbaarheid van een opleidingsplaats na vier jaar.
5. Toekomstdoelen:
  - het zodanig structureren van de medische vooropleiding dat deze zo weinig mogelijk interfereert met het onderwijscontinuüm tandheelkundige basisopleiding – specialisatie;
  - het samenstellen van initiële opleidingsprogramma's met zodanige keuzemogelijkheden dat de student die geïnteresseerd raakt in de Mondziekten en Kaakchirurgie, hieruit een keuze kan maken en zich tijdens de initiële opleiding tot tandarts maximaal kan voorbereiden op de latere specialisatie met een minimum aan tijdverlies en toch zijn dubbele bevoegdheid verwerft;
  - één onderwijscontinuüm studie tandheelkunde – studie geneeskunde – opleiding tot kaakchirurg.

## Summary

### THE CURRICULUM OF THE 'DOUBLE' QUALIFIED ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEON. A REPORT FROM THE NETHERLANDS

Key words: Oral and maxillofacial surgery – Dental curriculum

Throughout the world can be seen a strong development towards the requirement of both a dental and a medical degree for oral and maxillofacial surgeons. Such requirements call for a critical review of the various parts of the curriculum and the optimum educational continuity in the sequence dentistry – medicine – oral and maxillofacial surgery.