

Rekening en verantwoording over 35 jaar mondheekunde

Afscheidscollege van prof.dr. G. Boering

Een redactionele bewerking van het op 7 maart 1995 door Prof.dr. G. Boering gegeven college bij zijn afscheid als hoogleraar in de Mondziekten en Kaakchirurgie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

1 Inleiding

Dames en heren,
Degenen onder u die de wijze waarop ik een betoog opzet kennen, weten dat ik graag altijd eerst een overzicht geef van het veld waarin de problematiek speelt. Daarom zal ik trachten eerst enig inzicht te geven in het takenpakket van onze kliniek. Er kunnen hierin vijf categorieën worden onderscheiden:

1. onderwijs,
2. specialistenopleiding,
3. wetenschappelijk onderzoek,
4. patiëntenzorg,
5. bestuur en beleid.

Van elk van deze taken zullen slechts enkele ontwikkelingen uit de afgelopen 35 jaar aan de orde komen.

2 Onderwijs

Bij wetswijziging in 1947 werd de opleiding tot tandarts een universitaire studie van zes jaar. De bevoegdheid van deze breed opgeleide tandarts werd, naar analogie van de bevoegdheid van de medicus, omschreven als 'het uitvoeren van de tandheekunde in haar volle omvang'. Deze ruime omschrijving heeft gemaakt dat de tandheekunde zich volledig kon ontplooiën. Het maakte bovendien de ontwikkeling van het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie mogelijk. De toen nieuwe zesjarige opleiding moest de basis leggen voor een bredere, medisch-biologisch georiënteerde tandheekunde en de mogelijkheid creëren voor wetenschappelijk onderzoek. De nieuwe tandarts kreeg het recht om te promoveren, het Jus Promovendi.

Organisatorisch werd de opleiding in Groningen een Subfaculteit Tandheekunde binnen de Faculteit der Geneeskunde. Later kwam hoofdzakelijk om financieel-economische redenen een zelfstandige Faculteit Tandheekunde tot stand.

2.1 Studentenonderwijs

Van de nieuwe zesjarige opleiding waren de eerste twee jaren inhoudelijk gelijk aan die voor medische studenten. Ze werden vooral besteed aan de medische basiswetenschappen, later aangevuld met gebitsmorfologie. Vooral doordat de tandheekundige en medische opleiding onvoldoende op elkaar waren afgestemd, mislukte deze brede zesjarige opleiding op den duur helaas. Toch zijn de medisch-biologische en medisch-klinische verbreding van de tandheekundige opleiding en de goede contacten met de medewerkers van de Faculteit der Geneeskunde en van het Academisch Ziekenhuis Groningen van essentiële betekenis geweest voor de ontwikkeling van het gehele vakgebied in Groningen en dat geldt in het bijzonder voor de mondheekunde.

Nu de nieuwe opleiding Tandheekunde dit jaar (1995) van start gaat – na een door ons uiteraard diep betreunde sluiting nog maar vier jaar geleden – en weer met een medisch basisjaar begint, is het van belang het eerste studiejaar voor beide studierichtingen interessant en nuttig te maken.

2.2 Onderwijs in de Mondziekten en Kaakchirurgie

In 1960 bestond het onderwijs in de Mondziekten en Kaakchirurgie uit twee of drie systematische colleges per week, twee of drie klinische colleges met patiëntendemonstraties en het lopen van co-schappen met onder andere praktisch onderwijs in diagnostiek, lokale anesthesie en gebitsextractie. Vooral het klinisch onderwijs dat zich uitstrekte over drie jaar, is wat vorm en opzet betreft weinig veranderd gedurende de laatste dertig jaar; wat inhoud betreft echter wel. Het is mijns inziens te beschouwen als een voorloper van het moderne probleemgeoriënteerde onderwijs. Zowel bij het doctoraalexamen als bij het tandartsexamen is de mondheekunde altijd één van de hoofdvakken geweest.

Van de Groningse kliniek verschenen talrijke studieboeken, zoals *Gebitsextractie*, *Aandoeningen van de mond en spreeklieden* en *Het geneesmiddel in de tandheekunde*.

2.3 Postacademiaal onderwijs PAOT en PAOK

Het geven van postacademiaal onderwijs aan tandartsen (PAOT) en kaakchirurgen (PAOK) is een belangrijke taak van een universitaire kliniek. Dit geschiedt in de vorm van klinische avonden, refereeravonden, regionale en landelijke spreekbeurten, publikaties in vakbladen en praktijkgerichte cursussen. Aan deze laatste cursussen hebben jaarlijks altijd ongeveer honderd tandartsen deelgenomen. Het zou te ver voeren verder in te gaan op deze onderwijsdienstverlening.

2.4 Resultaten

De Groningse faculteit heeft de afgelopen dertig jaar ongeveer 1725 tandartsen opgeleid. Dat betekent dat wij hebben voorzien in de tandheekundige behoefte van naar schatting 3,75 miljoen Nederlanders gedurende dertig jaar.

3 Specialistenopleiding

Het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie is in ons land in 1956 erkend. Het opleiden van kaakchirurgen ressorteert sinds enkele jaren onder het academisch ziekenhuis als opleidingsinrichting. Inhoudelijk berust de verantwoordelijkheid bij het Centraal College van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde. Wat structuur betreft, deed

de opleiding vooral in het begin denken aan die van de oude gilden met een meester-gezelverhouding. De tijden zijn echter voorbij dat de meester alle kennen en kunnen in pacht heeft.

De meester-gezelverhouding is geleidelijk veranderd in een meer gestructureerde opleiding, waarvoor de opleider de eindverantwoordelijkheid draagt. De opleider en de aan de opleidingskliniek verbonden stafleden, verpleegkundigen en andere medewerkers bieden gezamenlijk een volwaardig opleidingspakket en creëren een atmosfeer, waarin de jonge assistent geneeskundige in opleiding (AGIO) zich tot een volwaardig specialist en een volwassen mens kan ontwikkelen.

3.1 Dubbele vooropleiding

Ongeveer twee jaar geleden heeft de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie besloten de adviezen van de International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons op te volgen en met ingang van het jaar 2000, naast de tandheelkundige vooropleiding, ook een medische vooropleiding verplicht te stellen. De redenen voor deze verbreding van de vooropleiding zijn:

- het te sterk gereduceerde pakket geneeskunde in de huidige opleiding tot tandarts;
- toegenomen medische verantwoordelijkheid door meer grotere ingrepen;
- in bijna alle ons omringende landen is de dubbele vooropleiding verplicht; de Nederlandse kaakchirurg zou het risico lopen om in een Verenigd Europa in een geïsoleerde positie te geraken.

Naast vele voordelen zijn er echter ook bezwaren en risico's verbonden aan deze verlenging van de vooropleiding, zoals:

- de lange totale opleidingsduur van dertien à vijftien jaar;
- discontinuïteit in de opleiding door tussenschakeling van de studie geneeskunde, waardoor de kans bestaat dat men de tandheelkundige kennis en vaardigheden weer grotendeels vergeet;
- vermoedelijk zal de lange duur nadelig werken op het aantrekken van jonge onderzoekers;
- teleurstelling bij deze 'zwaar' opgeleide specialisten, omdat de 'marktsituatie' (veel routine-ingrepen) niet in overeenstemming is met hun hoog gestemde verwachtingen.

3.2 Subspecialisatie

Na de opleiding tot kaakchirurg is subspecialisatie mogelijk in de maxillofaciale oncologie. De duur van deze extra opleiding is twee jaar. In Groningen is deze in 1992 gerealiseerd.

3.3 Resultaten

In de Groningse kliniek zijn tot op heden 64 kaakchirurgen opgeleid. Schattenderwijs kan worden gesteld dat de in Groningen opgeleide kaakchirurgen kunnen voorzien in de hulp die jaarlijks door ongeveer 5,75 miljoen inwoners wordt verlangd en dit gedurende een periode van minstens dertig jaar.

4 Wetenschappelijk onderzoek

4.1 Aard en structuur van het onderzoek

Bij de wet van 1947 kreeg de tandarts met een zesjarige opleiding het recht te promoveren. Dat dit een groot goed was, werd

in het begin nog niet zo duidelijk beseft. Aanvankelijk werden patiëntenbehandeling en studentenonderwijs als primaire taken beschouwd en als er dan nog tijd over was, kon onderzoek worden gedaan. Dit was meestal retrospectief van aard. Het huidige onderzoek is multidisciplinair gestructureerd en uitsluitend prospectief. Bovendien wordt gestreefd naar concentratie. In Groningen heeft dit tot drie zwaartepunten geleid, namelijk: 1. implantaten; 2. kaakgewricht en 3. evaluatie van diagnostiek en behandelingen van hoofd-halsaandoeningen.

Met het zwaartepunt *orale implantaten* is groot succes geboekt, doordat samen met de Katholieke Universiteit Nijmegen en het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG) een financiering van 1,2 miljoen is verkregen van de Ziekenfondsraad voor het bepalen van de toepasbaarheid van orale implantaten op ruimere schaal en van de kosten hiervan. Dit nog lopende onderzoek wordt algemeen zeer goed beoordeeld. Tot dit zwaartepunt wordt ook gerekend een onderzoek naar *resorbeerbare platen en schroeven* van polymelkzuur voor de fixatie van kaakfracturen. Het voordeel hiervan moet zijn dat ze na de genezing niet verwijderd hoeven te worden, zoals metalen platen en schroeven. Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met de afdeling Polymeerchemie.

Het *kaakgewrichtsonderzoek* heeft diverse proefschriften opgeleverd en er zijn nog enkele in een vergevorderd stadium. Het is dus een bijzonder productief project gebleken. Belangrijke onderwerpen zijn thans artroscopie (kijkoperaties) en het ontwikkelen van een kunstgewricht samen met de Universiteit Twente en het Biomedisch Technologisch Centrum Groningen (BMTC).

Het evaluatie-onderzoek van *diagnostiek en behandeling van aandoeningen in het hoofd-halsgebied* omvat vooral oncologisch onderzoek en onderzoek van speekselklierfunctie. Dit project heeft eveneens diverse promoties opgeleverd. Nieuwe projecten binnen deze laatste categorie zullen óók betrekking moeten hebben op evaluatie-onderzoek van bestaande behandelingstechnieken, zogenoemde outcome studies, vooral ook ten aanzien van kostenaspecten, medical technology assessment genaamd.

4.2 Organisatie en opleiding tot onderzoeker

In het verleden kon wetenschappelijk onderzoek worden gedaan door stafleden-clinici en door assistenten in opleiding tot kaakchirurg. Thans worden stafleden echter zodanig zwaar belast met geavanceerde en topreferente zorg, opleiding en organisatorische taken, dat het voor hen onmogelijk is tot onderzoek van enige omvang te komen. Ook het opleidingsprogramma van assistenten in opleiding tot kaakchirurg is zodanig gevuld, dat er onvoldoende tijd is voor onderzoek. De dubbele vooropleiding werkt in dezen bovendien contraproductief. De oplossing die wij in onze setting voor deze problematiek hebben gevonden is de volgende:

De (gepromoveerde) stafleden, allen experts op bepaalde onderdelen van het vakgebied, stellen samen met de promotor onderzoeksprotocollen op van bij voorkeur duidelijk omschreven klinisch onderzoek, van beperkte omvang en passend binnen de genoemde drie zwaartepunten. Hierna wordt geprobeerd plaatsen vrij te maken of gefinancierd te krijgen en deze bezet te krijgen met pas afgestudeerde tandartsen (of artsen) die graag onderzoek willen doen en affiniteit hebben met één van onze onderzoeksgebieden. Wanneer een kandidaat gevonden is, krijgt hij of zij voor vier jaar een contract voor vier dagen in de week als assistent (onderzoeker) in opleiding (AIO). De vijfde dag kan worden gebruikt om in een tandartspraktijk in de omgeving waar te nemen om de tandheelkundige vaardigheden op peil te houden of uit te breiden. Op de

werkvloer wordt de AIO begeleid door een 'post-doc', een pas gepromoveerde collega, die de AIO op allerlei gebieden raad geeft en helpt. De begeleiding bij problemen en de expertise met betrekking tot de onderzochte problematiek wordt ingebracht door een staflid. Deze zorgt eveneens voor de voortgangsbewaking en voor de nodige contacten met medewerkers bij multidisciplinaire aanpak. Een staflid kan op deze wijze twee à drie promovendi begeleiden. De promotor is inhoudelijk adviseur en stemt de onderzoeken onderling op elkaar af. Hij zorgt ervoor dat het onderzoek van goede kwaliteit is en in vier jaar is af te ronden.

Na de promotie zal in sommige gevallen de jonge doctor in opleiding tot specialist kunnen komen. In andere gevallen zal hij/zij zich vestigen als tandarts.

4.3 Productie

Naast zeer veel publikaties zijn er bij Mondheekunde en Orale pathologie (o.l.v. prof. Hadders) te Groningen vanaf 1965 31 personen gepromoveerd, hetzij direct of indirect (co-referent, co-promotor). Dit is dus in een periode van bijna dertig jaar. Bovendien zijn er nog diverse proefschriften in voorbereiding. Internationaal staat het mondheekundig onderzoek uit Groningen over het algemeen goed aangeschreven.

5 Patiëntenzorg

5.1 Evenwichtige samenstelling patiëntenaanbod

Vaak denkt de leek dat in een academisch ziekenhuis uitsluitend zeer geavanceerde zorg plaatsvindt. Dit is niet juist. Er is een evenwichtig aanbod van eenvoudige tot zeer moeilijke zorg nodig om de andere taken, zoals de werkplaatsfunctie voor studentenonderwijs, de specialistenopleiding en het klinisch gerichte wetenschappelijk onderzoek, naar behoren te kunnen invullen.

Er worden in het algemeen drie niveau's van zorg onderscheiden:

1. algemene zorg, overeenkomend met die van een algemeen ziekenhuis;
2. geavanceerde zorg, specialistische zorg, waarvoor speciale diagnostische of behandelingsmethoden of -technieken nodig zijn, die vooral in een academisch ziekenhuis aanwezig zijn;
3. topreferente zorg; dit betreft expertise op bepaalde onderdelen waarvoor men landelijk wordt beschouwd als het 'hoogste adres'.

5.2 Secties of deelgebieden

Voor topgeneeskunde is het creëren van deelgebieden of secties met grote expertise op een bepaald onderdeel van het vakgebied noodzakelijk. De leiding van elk deelgebied berust bij één of twee stafleden. In het kader van 'rekening en verantwoording' kan hier slechts een kort overzicht worden gegeven van de deelgebieden.

De *algemene mondheekunde* is de kern van het vakgebied. Er worden thans bijvoorbeeld per jaar 3250 verstandskiezen operatief verwijderd en 1600 apexresecties uitgevoerd aan tanden of kiezen met een wortelpuntontsteking.

De sectie *traumatologie* is verantwoordelijk voor de conservatieve of operatieve behandeling van ongeveer tweehonderd patiënten per jaar. Een relatief nieuw gebied is de operatieve behandeling van uitgebreide fracturen van het gehele middengezicht in combinatie met fracturen van het frontale deel van

de schedel. Samenwerking met de algemeen-chirurgische traumatologie, KNO-heelkunde, neurochirurgie en plastische chirurgie vindt veelvuldig plaats.

De sectie *operatieve kaakorthopedie en aangeboren afwijkingen* verricht per jaar bij bijna vijftig patiënten een correctie van onder- of bovenkaak en er wordt bij bijna twintig patiënten een sluiting van een kaakspleet uitgevoerd door middel van bottransplantatie. Een goede samenwerking met orthodontisten en met alle betrokken specialisten binnen het schisis-team is van groot belang voor een optimale zorgverlening.

De sectie *maxillofaciale oncologie* voert per jaar ongeveer negentig tumoroperaties uit en ruim dertig laserbehandelingen van slijmvliesafwijkingen die kwaadaardig kunnen ontaarden. De maxillofaciale oncologie maakt deel uit van de multidisciplinaire werkgroep hoofd-halsoncologie. Er bestaat op dit gebied een intensieve samenwerking met alle in deze werkgroep participerende afdelingen. Wij beschouwen het als een erkenning en blijk van waardering dat de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie voor onze afdeling een Bijzonder Ordinariaat Maxillofaciale Oncologie heeft ingesteld.

Binnen de sectie *preprothetische chirurgie en implantologie* worden per jaar ongeveer 150 ingrepen uitgevoerd met als voornaamste doel de verbetering van het houvast van de gebitsprothese. Voor de fixatie van een losse gebitsprothese worden op onze afdeling vier typen implantaten gebruikt. Samen met de sectie *bijzondere tandheekunde* worden jaarlijks bij circa honderd patiënten implantaatgedragen constructies vervaardigd.

De sectie *kaakgewrichtsaandoeningen en chronische pijn* behandelt ongeveer vierhonderd patiënten per jaar. Er bestaat samenwerking met de secties Fysiotherapie, Medische Psychologie en de Werkgroep Pijn en Pijnbestrijding van het Academisch Ziekenhuis Groningen. Verreweg het grootste deel van de kaakgewrichtspatiënten wordt conservatief behandeld. Artroscopie wordt uitgevoerd bij ongeveer dertig patiënten per jaar, ankylose-operaties bij vijftien patiënten en andere ingrepen bij zeventien patiënten. Er worden jaarlijks ongeveer vijftig patiënten met chronische pijn in gebit, kaken of aangezicht onderzocht en, voor zover mogelijk, behandeld.

De sectie *bijzondere tandheekunde* heeft grote expertise op het gebied van de behandeling van aangeboren en verworven defecten in gebit of kaken die prothetisch kunnen worden opgelost, bijvoorbeeld bij schisis of na oncologische ingrepen. Tevens bestaat er grote expertise op het gebied van de forensische odontologie ten behoeve van het identificeren van onbekende slachtoffers van misdaden of rampen in het kader van het Rampenidentificatieteam. Er bestaat een nauwe samenwerking met het Centrum voor Bijzondere Tandheekunde van het Medisch Centrum Leeuwarden.

Onze *mondhygiënistes* behandelen ongeveer 3800 patiënten per jaar en verzorgen de mondhygiëne bij opgenomen oncologische patiënten, die vaak een droge mond en ontstoken slijmvlies hebben.

5.3 Resultaten

In 1994 werden in de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheekunde ruim 8400 nieuwe patiënten ingeschreven. Deze vereisten ruim 26.500 behandelingen en controles. Er is een voldoende brede variatie in ziektebeelden, zeer geschikt voor een opleidingskliniek, zowel voor studenten als voor toekomstige kaakchirurgen. Bij krimpemde middelen zal het steeds belangrijker worden nauwkeurig na te gaan waarom men kan bezuinigen, zonder de kwaliteit en kwantiteit zodanig te verminderen dat de reeds eerder genoemde onderwijs-, opleidings- en onderzoekstaken niet meer naar behoren zijn uit te voeren.

6 Nieuwe tandheelkundige opleiding 1995

In maart 1994 werd door staatssecretaris Cohen bekend gemaakt dat er in Groningen een nieuwe opleiding tandheelkunde mag worden opgestart. Het concept van de nieuwe opleiding berust op het werken in tandheelkundige teams. De duur van de opleiding is vijf jaar en zal zoveel mogelijk worden gecombineerd met de opleiding tot mondhygiënist en de opleiding tot tandarts-assistent. Begonnen wordt met dertig studenten tandheelkunde en dertig studenten mondhygiëne. Het is mogelijk dat in de toekomst uitbreiding zal plaatsvinden tot zestig studenten per jaar voor beide studierichtingen. De combinatie van beide opleidingen met die van studenten geneeskunde is vrij uniek.

Het is de bedoeling dat in de toekomst diverse tandartsen met verschillende expertise in een team zullen samenwerken met mondhygiënisten en tandarts-assistenten. Omdat de moderne, vrij korte opleiding geen 'allround tandartsen' meer kan afleveren, is door combinatie van tandartsen met verschil-

lende bekwaamheden toch een breed pakket van zorg aan te bieden. In het vijfde jaar van de opleiding zal gedifferentieerd onderwijs worden aangeboden dat aansluit op het PAOT en de specialistenopleidingen. Door het overnemen van een deel van de taak door mondhygiënisten zal tijd vrij komen voor deze meer gespecialiseerde behandelingen.

De nieuwe opleiding wordt ondergebracht bij de Faculteit der Geneeskunde en kan daardoor profiteren van het nieuwe onderwijskundige concept dat ten grondslag ligt aan het curriculum 2000. De voorlopige huisvesting is waarschijnlijk de eerste verdieping van het gebouw Tandheelkunde.

Als ik jonger was, zou ik mij graag voor de nieuwe opleiding inzetten. Ik zou er, indien enigszins mogelijk, een soort structuur aan proberen te geven vergelijkbaar met die van de specialistenopleiding, met een intensief docentencontact. Hoe dan ook, ik verwacht dat enthousiaste, jonge collega's er iets goeds van zullen maken.

G. Boering

Van het Algemeen Bestuur

Afscheid van prof. J. van Aken als lid van het Algemeen Bestuur; dr. J.F.A. la Rivière en R.W.R. Steures benoemd tot nieuwe leden

In de voorjaarsvergadering van het Algemeen Bestuur in mei 1995 is prof. J. van Aken teruggetreden uit het Algemeen Bestuur. Professor Jan van Aken trad toe tot het Stichtingsbestuur in 1972 en heeft sindsdien diverse functies vervuld in het kader van het Algemeen Bestuur van de Stichting NTvT. Zijn overzicht over en kennis van de tandheelkunde in het algemeen en van de tandheelkundige radiologie in het bijzonder, maakte dat hij op menig beleidsterrein zijn invloed deed gelden. Het Algemeen Bestuur dankt prof. Van Aken hartelijk voor zijn inbreng gedurende zo vele jaren.

Tijdens dezelfde vergadering zijn dr. J.F.A. la Rivière en R.W.R. Steures benoemd tot nieuwe leden van het Algemeen Bestuur.

Dr. J.F.A. la Rivière is lange tijd docent geweest aan de RU te Utrecht en geniet ruime bekendheid binnen het vakgebied

van de prothetiek. Van zijn hand verschenen tekstboeken op het gebied van kroon- en brugwerk en tandheelkundige ergonomie. La Rivière is tevens secretaris van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen.

R.W.R. Steures heeft geruime tijd onderwijs verzorgd aan de faculteit der tandheelkunde van de UvA en later aan het ACTA te Amsterdam. Hij voert momenteel als parodontoloog een praktijk in Tilburg.



Prof. J. van Aken