

## Bijzonder onderwerp

# Enkel of dubbel?

Samenvatting van de rede door prof.dr. H.P.M. Freihofer op vrijdag 20 februari 1998 ter gelegenheid van zijn afscheid als hoogleraar in de Mondziekten en Kaakchirurgie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.

De omvang van het werkgebied van de kaakchirurg wordt vaak onderschat. Uit eerste aanzetten anderhalve eeuw geleden is door impulsen uit de oorlogschirurgie en vooral ook door ontwikkelingen in de jaren zestig een specialisme ontstaan, dat niet slechts behandelingen in de mond, maar in bijna het hele gelaat omvat. De omschrijving van het vak met de kreet 'Mondheekunde' is daarom obsoleet en doet geenszins recht aan de huidige mogelijkheden en activiteiten binnen het specialisme.

### Opkomst van het specialisme

Verbreding en vooruitgang van het vak waren het eerst in Midden-Europa zichtbaar, waar tandheekunde én geneeskunde verplichte vooropleidingen voor de kaakchirurg waren. In het noorden van Europa, inclusief Nederland, baseerde het specialisme zich op de tandheekunde, in het zuiden voornamelijk op de geneeskunde. Vandaar ook dat de naamgeving van het specialisme in de verschillende landen zeer verschillend vertaald kan, respectievelijk, móet worden. De Nederlandse chirurgen \_ enkele uitgezonderd \_ werden daardoor eind jaren zeventig en tachtig tot een vaktechnische inhaalrace gedwongen. Dit betrof vooral de onderdelen oncologie, aangeboren afwijkingen van het gelaat en een deel van de traumatologie. De overlap met Keel-, Neus- en Oorheekunde en Plastische Chirurgie bleef ondanks deze verbreding van het werkterrein beperkt.

### Recente ontwikkelingen

De uitbreiding van het specialisme had echter tot gevolg dat ook voor Nederland de beslissing genomen moest worden om vanaf het jaar 2000 conform de Europese normen de dubbele vooropleiding voor de kaakchirurg verplicht te stellen. Dit beschouwde ik als een zeer belangrijke positieve ontwikkeling. De grotere centra zullen, zoals dat nu al op een aantal plaatsen het geval is, zeker niet zonder dubbel vooropgeleide kaakchirurgen kunnen. De significante verlenging van de studie heeft echter tot gevolg dat het moeilijker wordt om voldoende opleidingsplaatsen te bezetten. Hiervoor zullen zeer creatieve oplossingen bedacht moeten worden.

Een ander gevolg van het brede scala binnen het specialisme is dat het werkgebied nog meer versnipperd dreigt te worden. De kaakchirurgen in Nederland vormen nu een homogene groep. Het is niet ondenkbaar dat met verdergaande (sub)specialisatie de groep uiteen gaat vallen. Een concentratie van bepaalde deelgebieden in een beperkt aantal centra moet worden overwogen. Deze tendens is nu al voelbaar. Nederland heeft de aansluiting aan de top gevonden, maar bundeling en individuele beperking zullen mijns inziens nodig zijn om dit niveau te behouden. De tijden van de generalist op hoog niveau zijn

voorbij. Dit blijkt de prijs te zijn voor een concurrerende positie ten opzichte van grote buitenlandse centra.

Er is echter niet alleen continue positieve vooruitgang. Bepaalde onderdelen binnen de Kaakchirurgie hebben zich niet verder kunnen ontwikkelen of zijn na het oorspronkelijke enthousiasme ervoor om andere redenen weer min of meer verdwenen. Maar dit zijn wellicht specifieke ervaringen voor de afdeling Mond- en Kaakchirurgie in Nijmegen, die geen algemene geldigheid hoeven te hebben.



### De toekomst

Verdere veranderingen, lees verzwaringen, zijn ook te verwachten op het gebied van toetsing van de kwaliteit van de behandelbaar en de behandelingen. De assistent zal zijn opleiding met een examen moeten afronden. Een aanzet voor een kwaliteitsbewijs voor de meer ervaren specialist is er al op Europees niveau. Normen voor herregistratie zullen vastgesteld worden. Ook de perifere afdelingen zullen verplicht gevisiteerd worden en vermoedelijk zullen uiteindelijk ook de verrichtingen van de chirurg bindend kritisch beoordeeld worden. Dit alles wordt waarschijnlijk de taak van de nieuwe generatie.

Zelf ben ik bovendien een voorstander van een andere ontwikkeling, die her en der al ingezet is en die ook in Nederland een kans kan krijgen: niet zozeer voor het vak, maar vooral voor de patiënt is het ontstaan van een specialist in gelaatschirurgie op het raakvlak van plastische en kaakchirurgie ideaal. Dit kan een kaakchirurg zijn, die ervaring in de Plastische Chirurgie verworven heeft of een plastisch chirurg met basiskennis in de tandheekunde. Deze superspecialist zal zich voornamelijk op patiëntenzorg en daaraan gerelateerde onderzoeksvragen concentreren. De 'Mondheekunde' in de engere zin, de plastische chirurgie op de rest van het lichaam zullen gebieden worden, waarmee deze specialist zich niet meer bezig houdt.

De verhoudingen tussen de vakgebieden Mondziekten en Kaakchirurgie enerzijds en Plastische en Reconstructieve Chirurgie anderzijds zijn in Nijmegen zo uitzonderlijk goed, dat een dergelijke gedachte ter discussie gesteld kan worden, zonder dat dat meteen tot agressieve commentaren leidt. Dit is in mijn ervaring ook buiten Nederland tamelijk uniek.

H.P.M. Freihofer