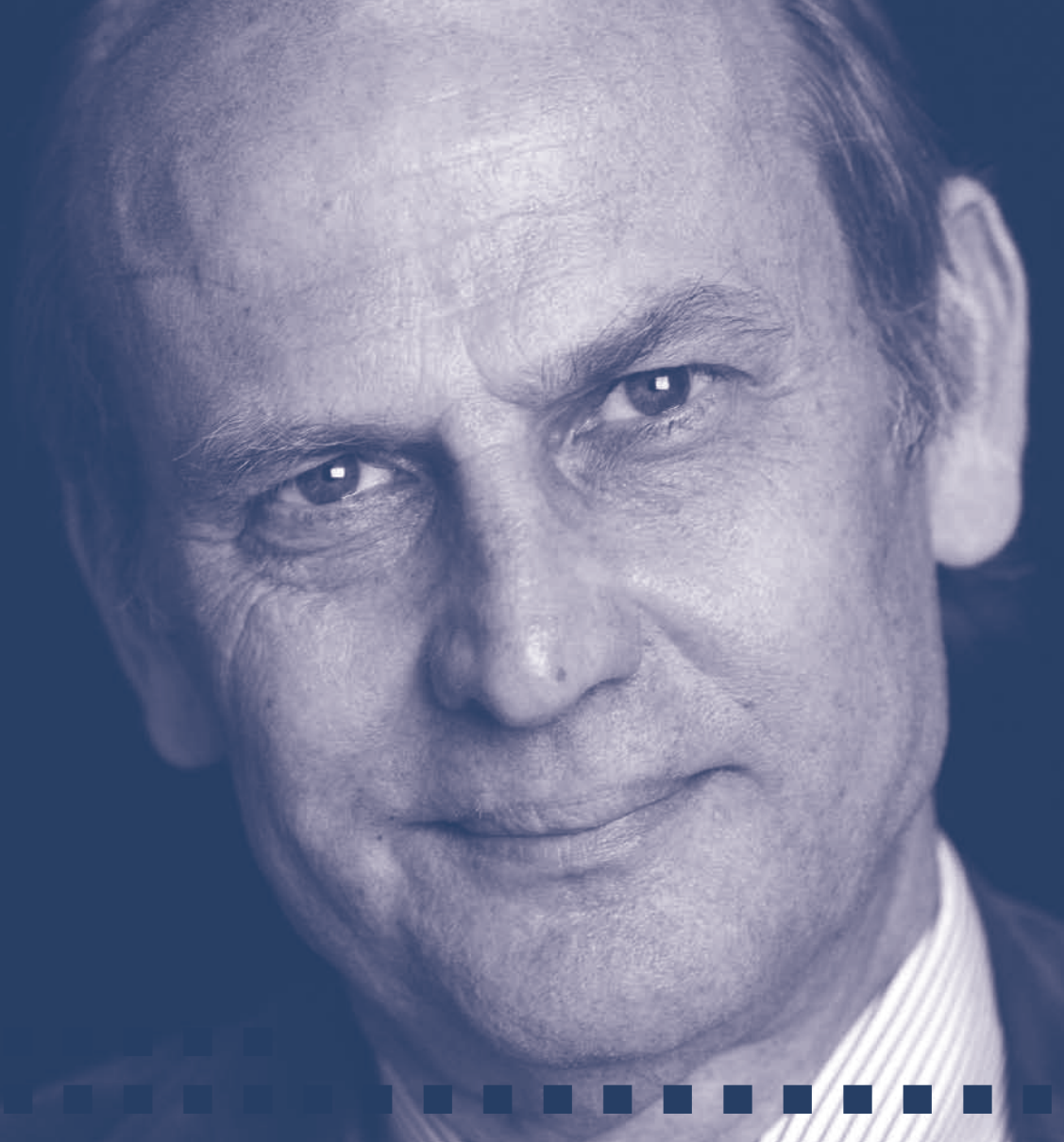




DE KUNST VAN HET LOSLATEN

PROF.DR. K.G.H. VAN DER WAL

DE KUNST VAN HET LOSLATEN

Oplage	1000
Omslagfoto	Levien Willemse, Rotterdam
Ontwerp	Ontwerpwerk, Den Haag
Drukwerk	Océ-Nederland B.V., Rotterdam

ISBN 978-94-914-6203-0

© Prof.dr. K.G.H. van der Wal, Erasmus MC
25 mei 2012

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd zonder voorafgaande toestemming van de auteur.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB).

DE KUNST VAN HET LOSLATEN

REDE

Afscheidsrede prof.dr. K.G.H. van der Wal
Hoogleraar Kaakchirurgie
Erasmus MC

Uitgesproken op 25 mei 2012

*Mijnheer de Rector Magnificus,
Leden van de Raad van Bestuur,
Geachte toehoorders,*

Inleiding

Op 20 juni 2006 hield ik in deze aula mijn oratie. De tijd vliegt voorbij of om met Jules Deelder te spreken: “Hoe langer je leeft hoe korter het duurt.” Vandaag 25 mei, bijna zes jaar later, komt er een einde aan mijn loopbaan als hoogleraar Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA). Toen ik werd benoemd als hoogleraar, kreeg ik te horen dat een afscheidscollege erbij hoorde en het niet past om met stille trom te vertrekken; dat je de kunst moet verstaan om op waardige wijze de Erasmus Universiteit los te laten.

De verleiding is groot om net als oud politicommissaris Blaauw van Rotterdam een donderspeech te houden bij je afscheid, waarin je precies vertelt wat fout was en is en hoe het allemaal veel beter zou kunnen. Helaas geen donderspeech of tirade, maar ik zou met u van gedachte willen wisselen over mijn belevenissen in het Erasmus MC en het MKA-wereldje.

De kunst van het loslaten. Het woord ‘kunst’ heeft volgens de Dikke van Dale negen betekenissen. Ik beperk me tot de eerste en derde betekenis. De eerste betekenis van het woord kunst is ‘vak van kennis of studie en wetenschap’. Bekend zijn de zeven vrije kunsten: grammatica, retorica, dialectica, meet- en rekenkunde, sterrenkunde en muziek, pas later in het bijzonder de geneeskunde. De derde betekenis van het woord kunst is ‘de bijzondere manier om iets te verrichten of tot stand te brengen’.

Bijvoorbeeld 'hij verstaat de kunst om met mensen om te gaan' of, in ongunstige zin, 'door slinkse kunsten iets gedaan krijgen', plat gezegd: 'iemand een kunstje flikken'.

Het woord loslaten betekent volgens de Dikke van Dale 'niet vasthouden, vrijlaten of met rust laten'. In het boeddhisme wordt het kunnen loslaten van aspecten van de wereld als een goed en belangrijk element gezien van het spirituele leven: "Als je veel loslaat, zul je vrede kennen. Als je alles volledig loslaat, zul je totale vrede kennen." Dat klinkt eenvoudig, maar in de praktijk blijkt dat het proces van loslaten als ingrijpend wordt ervaren.

Misschien zit u al tenenkrommend te luisteren en denkt: in vrede waar wil die man naar toe? Ik zal u uit de droom helpen. Iedereen die mij een beetje kent, weet dat ik een nuchter iemand ben, die niet pretendeert de wetenschap in pacht te hebben en dat een zweverig verhaal helemaal niet bij mij past. Dus maakt u zich geen zorgen.

Je kunt je leven in drie periodes indelen: de eerste 'het leren', de tweede 'ervaring opdoen' en de derde 'overdacht van je kennis'. Het vak heb ik geleerd van mijn opleiders prof. Merkx, Dr. Nico Sieverink en Ingolf Bruaset. Mijn opleiders waren uitmuntende leermeesters en verstonden de kunst mij nauwgezet op te leiden; natuurtalenten. In 1975, pas 21 jaar nadat het specialisme was ingesteld door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), begon ik met de opleiding. In 1979 werd ik op de maatschappij losgelaten en vestigde ik mij in het Medisch Centrum Leeuwarden, waar ik 21,5 jaar heb mogen werken. In deze periode heb ik ook het artsdiploma behaald. De maatschap waarvan ik indertijd deel uitmaakte, oefende het vak in de volle breedte uit. Het was een kunst om met vier maten alle ballen in de lucht te houden.

In 2000 werd ik benaderd om een verwaarloosde afdeling in het toenmalig geheten Dijkzigt Ziekenhuis nieuw leven in te blazen.

Het Erasmus MC heeft blijkbaar wat met Friesland. Dit is wederzijds. In Friesland wordt de Desiderius Erasmus op handen gedragen en is hij geen onbekende. In december 2011 werd door de Fryske Akademy in Leeuwarden een symposium georganiseerd met als onderwerp 'Erasmus en de Friezen'.

Van de circa 3100 brieven die Erasmus heeft nagelaten, schreef de Rotterdammer een kleine zestig brieven aan Friezen. In een brief aan de uit Bolsward afkomstige dichter Johannes Sixtinus, vergeleek Erasmus Friesland met een vruchtbare moeder die vele geleerden heeft gebaard. Begin 1500 omschreef hij dit landsdeel als 'rijk aan beroemde geesten'. Dankzij zijn brieven aan Vigilis van Aytta, een bekend Fries staatsman, en aan de edelman Haye van Cammingha, weten wij dat Erasmus vol lof was over de Friezen en dat hij zo bijdroeg aan het beeld van de geleerdheid van de Friezen.

Ik mag hopen dat ook ik aan dit beeld een zeer bescheiden bijdrage heb mogen leveren. Mijn drijfveer om het Medisch Centrum Leeuwarden los te laten, was dat ik de mogelijkheid kreeg om kennis en vaardigheden over te dragen. Ik kom uit een familie waarin het onderwijs al generaties lang hoog in het vaandel staat. De kunst van het overdragen van kennis heb ik afgekeken van mijn grootvader Rients van der Wal, die hoofd was van de Dr. A. Kuiperschool in Groningen, en van mijn vader Simon van der Wal, die hoogleraar was aan de Rijks Universiteit in Utrecht, waar hij koloniale geschiedenis doceerde.

Het bloed kruipt waar het niet gaan kan.

Belevissen

Opleiding

In het toenmalige Dijkzigt Ziekenhuis was het bepaald geen opgemaakt bedje waar ik in terecht kwam. De Raad van Bestuur had gelukkig het idee losgelaten om van onze afdeling een Facilitair Bedrijf te maken. Om te kunnen opboksen tegen bolwerken als de grootste aanpalende opleidingsklinieken KNO en Plastische Chirurgie in Nederland, met afdelingshoofden afkomstig uit de Erasmus kweekvijver, moet je heel wat kunsten vertonen. Met mijn direct leidinggevende had ik toentertijd afgesproken dat de inkomsten gegeneerd door de afdeling, de eerste vijf jaar zouden terugvloeien naar de afdeling om de nodige investeringen te kunnen bekostigen. Als eerste doel had ik mij voorgenomen het aantal Eerste Administratieve Consulten (EAC's) zo te laten toenemen, dat de opleiding tot specialist Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie kon worden aangevraagd. Tien jaar geleden, in 2002, werd de afdeling gevisiteerd en kreeg opleidingsbevoegdheid.

Met de gretigheid, ijverigheid, prestatiedrang en het trotszijn op zijn of haar kunnen van mijn eerste en latere arts-assistenten, groeide het aantal opleidingsplaatsen van twee naar zes.

De afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie in het Erasmus MC heeft een stormachtige ontwikkeling en een inhaalslag gemaakt. Deze ontwikkeling bleef niet onopgemerkt en leidde tot nieuwsgierigheid van de studenten.

Ons vak wordt maar al te vaak geassocieerd met pijn, verstandskiezen, wortelresten en abcessen, kortom: allemaal ellende. Het was voor de medisch studenten verrassend dat de MKA-chirurg ook andere ingrepen uitvoert, zoals uitgebreide craniofaciale traumatologie, oncologische, reconstructieve, preprothetische, orbita-, speekselklier-, schisis- en orthognatische chirurgie. Geprikkeld door al deze kunsten meldden zich in de loop van de tijd de eerste studenten aan voor hun keuze co-schap of voor keuze onderzoek in het kader van het doctoraalexamen en voor de opleiding.

Onderwijs

Het heeft een tijd geduurd voordat het structureel MKA-onderwijs in het medisch H curriculum van de grond kwam. De minor Hoofd-Hals, met als docenten in alfabetische volgorde uit de kerndisciplines Anatomie, Dermatologie, KNO, MKA, Neurochirurgie, Oogheelkunde en Plastische Chirurgie, mag zich verheugen in een relatief voor deze kleine vakken grote populariteit. De theorie, de handvaardigheid en het ambachtelijke aspect van het vak spreken aan; de kunstjes leren.

Te pas en te onpas vraag ik aan medisch studenten hoeveel tanden en kiezen een mens heeft en of melktanden wortels hebben. Hierop kreeg ik de meest uiteenlopende antwoorden. Het aantal gebitselementen varieerde van 24 tot 56 en “melktanden hebben geen wortels”(!). Onthoud voor eens en voor altijd dat het melkgebit 20 tanden en kiezen heeft, het blijvend gebit 32 en dat melkelementen wortels hebben die bij het wisselen resorberen!

Van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) kreeg de afdeling in 2009 het verzoek om in het kader van de masteropleiding Tandheelkunde steeds twee studenten tandheelkunde gedurende een periode van acht maanden te begeleiden, op de polikliniek en in de kliniek.

De mix van studenten tandheelkunde en geneeskunde die momenteel op de afdeling rondloopt, leidt tot kruisbestuiving. De medisch student leert zijn vaardigheden aan en deelt zijn kennis met de tandheelkunde student. Visa versa deelt de tandheelkunde student zijn vaardigheden en kennis met de medisch student.

Dankzij onze goede samenwerking met de orthodontisten Hadi Sutedja en Steven Tjao, onderhouden wij nauwe contacten met de faculteiten in Bandung, Medan, Djakarta en in Djokja. Jaarlijks reizen wij af om onderwijs en hands-on cursussen te geven en operaties te demonstreren.

Patiëntenzorg

Vele vitale functies bevinden zich dicht bij elkaar in het hoofd-halsgebied. In dit kleine gebied hebben nogal wat specialisten hun werkterrein liggen. Zo bestaat er een aanzienlijke overlap tussen de plastisch chirurg, de KNO-arts en de MKA-chirurg. Voor buitenstaanders is dit een onbegrijpelijke situatie. Het is niet verwonderlijk dat deze specialismen zinvol multidisciplinair samenwerken. Maar als het begrip teamwork dezelfde associatie oproept als de termen 'democratie', 'medezeggenschap' en 'spreiding van macht', leiden de daaruit voortvloeiende compromissen niet tot een optimaal resultaat. De drang tot conformisme die onze samenleving doordrenkt heeft in principe een nuttige functie denk ik, maar ik vraag me af of het niet te intens, te rigide of misschien verkeerd gericht is, zodat de vrijheid, die leidt tot geluk en daarnaast ook nog naar een intellectueel rijker milieu, verstikt, ik citeer Robbert Manry. Dogma's loslaten is een hele kunst. Het gaat uiteindelijk om het resultaat en niet iedereen kan de beste zijn. Ik hoop dat ik mijn steentje heb mogen bijgedragen om de kwaliteit van onze multidisciplinaire behandeling te verbeteren.

Mijn perifere ervaring wilde ik delen met aanpalende disciplines. Enkele wapenfeiten:

- De introductie van het kunstje van de submentale endotracheale intubatie als alternatief voor een tracheostoma in de maxillofaciale traumatologie en in de craniofaciale chirurgie stuitte in het begin op weerstand. Dankzij Jose Ruprecht ging de Anesthesie overstag.
Het duurde nog jaren voordat de submentale endotracheale intubatie bij kinderen in het Sophia Kinderziekenhuis kon worden toegepast. Dat is toch een beetje raar, omdat wij onder dezelfde vlag varen van het Erasmus MC.
- Als lid van het schisis- en craniofaciale team zag ik patiënten met aangeboren afwijkingen met een extreem smalle boven- en/of onderkaak. Door een distractor te ontwerpen, waren wij in staat om als eerste een extreem smalle bovenkaak tot een normale breedte te corrigeren. Snel daarna volgde het ontwerp van de distractor om een te smalle onderkaak te verbreden. Het is mogelijk bij een combinatie van een te smalle boven- en een te smalle onderkaak, beide distractoren gelijktijdig toe te passen. Inmiddels worden beide distractoren wereldwijd gebruikt.
- Voor kinderen die geboren worden met een sterk terugliggende onderkaak en een bedreigde ademweg, is een individueel vervaardigde distractor bedacht om de onderkaak te verlengen. Wanneer de onderkaak voldoende naar voren is verplaatst, wordt het tracheostoma verwijderd, waardoor de opnameduur onder andere op de Intensive Care aanzienlijk wordt verkort.

- Het gebruik van een individueel vervaardigde gehemelte afdekplaat, die na het sluiten van het harde gehemelte en het aanbrengen van lichaamseigen bot in de kaakspleet wordt aangebracht, heeft het aantal fistels bij patiënten met een lip-, kaak- en gehemeltespleet gereduceerd.
- Door het verplaatsen van het voorste deel van de musculus temporalis (dat is een kauwspier) naar de uitwendige gehoorgang, lijken de KNO-arts en MKA-chirurg een kunstje te hebben gevonden om de nare complicatie van dood bot, ontstaan door radiotherapie, succesvol te behandelen.
- Het toepassen van eigen bot bij de reconstructie van defecten van het aangezichtsskelet, is inmiddels gemeengoed op de afdeling. Door de introductie van de endoscoop om de reconstructie van de oogkasbodem tijdens de ingreep te kunnen controleren, zijn de resultaten van de orbita-reconstructies significant verbeterd.
- De resultaten van het gebruik van de mini Y-vormige titanium osteosyntheseplaat bij de mediane canthopexie, lijken veelbelovend om de ontsierende verplaatste ooghoek te corrigeren.
- In 2010 werd de hyperbare zuurstoftank, gefinancierd uit een derde geldstroom en de enige in Nederland voor basaal wetenschappelijk onderzoek, in het laboratorium van het Erasmus MC geplaatst. Het is nu mogelijk om de raadselen van de hyperbare zuurstoftherapie te ontrafelen. Andere afdelingen, zoals Plastische Chirurgie en Anesthesie, hebben de tank ook ontdekt. De voorlopige uitkomsten van dit onderzoek zijn veelbelovend en wij kunnen jaren vooruit.

Onderzoek

Iedereen die mij een beetje kent, weet dat ik meer een doener dan een wetenschapper ben. Desondanks kwam een stroom publicaties op gang, geschreven door gedreven stafleden, arts-assistenten en co-assistenten. Vanzelfsprekend in het begin vooral casuïstiek en retrospectief patiëntenonderzoek. Pas jaren later verschenen de eerste publicaties van ons experimenteel onderzoek. In de afgelopen elf jaar zijn zo'n 158 artikelen gepubliceerd.

Maarten Koudstaal, opgeleid op mijn afdeling en inmiddels staflid, promoveerde in 2008 op de eerste dissertatie 'Surgical Assisted Rapid Maxillary Expansion'. De publicaties waarop zijn proefschrift is gebaseerd, resulteerden tot vier plaatsen in de top tien citatie-index van de International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Dat was een schot in de roos.

In 2010 promoveerde Urville Djasim, als bioloog onderzoeker verbonden aan onze afdeling, op zijn proefschrift 'Craniofacial Osteogenesis, effects of rythm of distraction on bone generation'. Een dierexperimenteel onderzoek om de optimale distractiesnelheid van botaanmaak te bepalen. Later in 2010 verdedigde Erik Nout zijn proefschrift 'On the Le Fort III osteotomy', een retrospectieve patiëntenstudie gebaseerd op data afkomstig van de craniofaciale werkgroep. Momenteel zijn nog twee arts-assistenten en één onderzoeker drukdoende hun dissertaties af te ronden.

Langzamerhand kregen wij het kunstje onder de knie en kwamen de uitnodigingen binnen om als invited speaker elders onze resultaten wereldkundig te maken; ook één van de academicsche taken.

Tot zover mijn belevenissen. Tot slot wil ik met U peinzen over de toekomst van met name de opleiding, het onderwijs, het onderzoek en de patiëntenzorg.

Toekomst

Opleiding

Het product van de afdeling is niet de som van alle publicaties, noch de genezen patiënt, maar de aan de maatschappij afgeleverde arts-specialist.” Ik citeer Louw Feenstra, emeritus hoogleraar KNO aan het Erasmus MC. Om in opleiding te komen moet de kandidaat sinds 2000 in bezit zijn van het arts- en tandartsdiploma. Een lang traject van dertien jaar. Een mij veel gestelde vraag: “Is dit niet te lang en te duur?”

Het register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) voor Mond- en Tandziekten werd in 1955 gesloten, omdat het specialisme nooit voldoende was omschreven. De Commissie Wagenaar, ingesteld door de KNMG, moest indertijd de wenselijkheid bestuderen van het handhaven, respectievelijk wijzigen van het specialisme mondziekten. Op 20 maart 1956 bracht deze commissie rapport uit, hierin aanbevelend om op korte termijn het specialisme maxillofaciale chirurgie te erkennen, gezien de vlucht die het specialisme buiten onze grenzen en officieus ook in ons land genomen heeft. De opleidingseisen zouden gebaseerd moeten zijn op zowel het arts- als tandartsdiploma.

Zowaar een erkenning dat voor het operatieve werk in het maxillofaciale gebied, de strenge ambachtelijke discipline van de tandheelkunde een vereiste is. Het uitgebrachte advies werd echter niet gevolgd, vooral op grond van het afwijzend oordeel van de Medische Faculteiten in Utrecht en Groningen. Op 26 juli 1956, nog geen vier maanden later, werd door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) het tandheelkundig specialisme ‘Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek’ ingesteld. De inschrijving als MKA-chirurg wordt anno 2012 ook in het register Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de NMT geregistreerd. De wereld draait door en verandert snel. Ook de NMT en de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA) zijn gehouden aan de Europese regelgeving. Met het gevolg dat de voordeur van ons register op een kier staat voor dubbelgekwalficeerde specialisten, die aan allerlei strenge opleidingseisen moeten voldoen, terwijl de achterdeur wagenwijd open staat voor enkelgekwalficeerde collegae uit de EEG, die volgens de regels moeten worden ingeschreven in het register van de NMT. Aangetrokken door de vorstelijke inkomsten in Nederland en het belastingvoordeel leidt deze eurocrisis tot een inflatie van de benamingen MKA-chirurg en orthodontist en doet afbreuk aan ons imago. Ik kan dit manco in de regelgeving niet aan mijn arts-assistenten, laat staan aan de patiënt uitleggen; zelf snap ik er geen bal van. De Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS) moet zich toch ongemakkelijk voelen met deze regelgeving.

Nederland is een klein land en zeker niet het centrum van de wereld; met zeventien miljoen inwoners maakt het slechts voor drie procent deel uit van de Europese bevolking. Wij mogen hopen dat naar onze stem wordt geluisterd, maar of het gewicht

in de schaal legt, betwijfel ik, hoe onze vertegenwoordiger van de vereniging zijn best ook doet het standpunt van de Nederlandse MKA-chirurgen te verdedigen bij de European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery. Door te blijven vasthouden aan registratie bij de NMT, blijven wij een vreemde eend in de Europese 'Cranio-en Maxillofaciale-bijt'. Helaas is het rapport van de Commissie Wagenaar nooit gepubliceerd, maar de aanbeveling was zo gek nog niet. Kennis is nooit neutraal en het lerend vermogen van overheden en besturen is voor verbetering vatbaar. Onderliggende constante, waardoor Nederland gevoeliger is voor bestuurlijke koekoek ééNZang, is de traditie van consensus, conformisme en coalities. Samengevat: polderen (J.M.A.Biesheuvel).

Beter ten halve gekeerd, dan ten hele gedwaald. Het argument dat wij als MKA-chirurgen zouden ondersneeuwen in de KNMG gaat mijns inziens niet op. Onder de paraplu van de KNMG overleven meerdere kleine specialismen prima. Het contact met de NMT blijft gewaarborgd door de opleidingseisen van zowel het tandartsdiploma als het artsdiploma. De MKA-chirurg zal de schakel blijven tussen de tandarts en het ziekenhuis, is mijn stellige overtuiging.

Ik zou de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie in overweging willen geven om ons specialisme op te laten nemen in het register van de KNMG.

De totale opleidingsduur zou hiermee met één jaar verkort kunnen worden. Mijn ervaringen met de arts-assistenten die de verkorte adequate opleiding tandheelkunde in Nijmegen succesvol hebben afgerond, zijn positief.

In 1995 werd na vele discussies in het Consilium, de perifere B-opleiding, na het aanpassen van de algemene en bijzondere opleidingseisen, voor een maximale periode van één jaar geïmplementeerd. In de afgelopen zeventien jaar is duidelijk geworden, dat deze perifere stage een gunstige invloed heeft op de kwaliteit van de opleiding. Over verlenging van deze stage is nooit meer gesproken.

In grote diverse perifere, topreferente ziekenhuizen vindt de gehele opleiding van arts-assistenten in diverse specialismen plaats. De Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen, het Consilium Chirurgicum Oris en de opleiders kunnen overwegen om de perifere stage te verlengen.

Door de duur van de perifere stage te verlengen tot twee jaar of langer, komt op de universitaire opleidingscentra meer tijd en ruimte vrij om de nadruk te leggen op de derde lijnszorg en op specifieke taken als onderwijs en onderzoek, waardoor het voor stafleden aantrekkelijker wordt om op de universiteit te komen en/of te blijven werken.

Het nieuwe opleidingsplan MKA-chirurgie getiteld 'Hoofdzaak' biedt hiervoor mijns inziens ruimte. Van de zeventien themakaaarten MKA-chirurgie zijn de thema's oncologie, schisis en craniofaciale aandoeningen en de wetenschappelijke vorming wat mij betreft academisch gerelateerd. De overige veertien thema's komen alle in ruime mate aan bod in de perifere opleiding.

De inkomstenderving tussen de periferie en de academie is groot en werkt demotiverend om de stap te zetten fulltime te gaan werken bij de academie. De glans die een dergelijke positie in het verleden heeft uitgestraald, haalt het niet meer bij de financiële overwegingen die de periferie aantrekkelijker maken. Mijn vak is hierop geen uitzondering. Het aantal hoogleraren en stafleden die nog voltijds verbonden zijn aan de academie, neemt snel af. Kentering in deze kan worden bewerkstelligd door veel specialisten op te leiden, waardoor een gezond financieel evenwicht ontstaat tussen de periferie en de academie.

Onderwijs

De stelling van prof. Van der Waal dat wanneer een arts in de mond van een patiënt kijkt, hij/zij niet weet wat hij/zij ziet, gaat vandaag de dag nog steeds op. Kennis van de grensgebieden tussen de tandheelkunde en de geneeskunde kan de patiëntenzorg en de broodnodige communicatie tussen de professies verbeteren. Helaas is het mij niet gelukt om structureel te participeren in het onderwijs aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde en dat vind ik ontzettend jammer!

In het kader van de KIO-cursussen, dat zijn onderwijsmomenten voor arts-assistenten in opleiding, worden door onze afdeling de orbita en de sinus frontalis traumatologie en secundaire reconstructies daarvan, gedoceerd. De verdeling van de onderwerpen voor de KIO-cursussen tussen de diverse opleidingsklinieken, berust op in het verleden gemaakte afspraken. Als relatieve nieuwkomer in het KIO-onderwijs zou het Consilium Chirurgicum Oris door het loslaten van dogma's en constanten, zoals wij het al jaren gewend zijn, meer ruimte moeten geven aan de nieuwkomers, zodat zij hun kunsten kunnen tonen.

Onderzoek

Dat universiteiten af en toe in nood verkeren, is van alle tijden. De universiteit van Franeker was geen lang leven beschoren. Napoleon maakte korte metten met deze in zijn ogen te kleine academie; ze werd gesloten. Vandaag de dag zijn het financieel en wetenschappelijk zware tijden en door de media worden alle misstanden nog eens uitvergroot. Ondanks de bezuinigingen wordt er tegelijk gevraagd om meer en vooral maatschappelijk relevant onderzoek. 'Kennis, kunde en kassa' is het motto. Daarbij ontstaat een zekere anti-academische cultuur. "Die professor kletst maar wat", is zo ongeveer de teneur, zeker na affaires van wetenschapsfraude. De universiteiten zijn niet in goede doen. De wetenschap is ziek en de media doen er graag een schepje bovenop. De Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) heeft een commissie aan het werk gezet om wetenschapsfraude tegen te gaan. In het kort komt het erop neer, dat onderzoek controleerbaar moet zijn en dat opleidingen meer moeten doen om de spelregels van de wetenschap over te brengen. In een bijgestelde opdracht ligt de nadruk op wetenschappelijke eerlijkheid. Sjoemelen doe je niet en statistiek pas je altijd zo goed mogelijk toe.

De Erasmus Universiteit heeft een Research Code opgesteld. Elke wetenschapper heeft zich aan deze code te houden. Duidelijker kan het niet. De dwaasheid van een frauderende wetenschapper is nog net zo machtig en inventief als in de tijd van Erasmus, die zo wijs was haar, de wetenschap, zijn pen te lenen en schreef over het retorisch spel van vleien en loven, maar ook over dat van maaïen en het afmaken van wetenschappers.

Academische titels openen vele deuren. Onze oosterburen hebben een obsessie voor titels. In Nederland is het een klein wereldje, waar men elkaar goed in de gaten houdt. In Duitsland daarentegen gaat het er naar Nederlandse maatstaven merkwaardig aan toe. Bij een promotie zijn uitsluitend mensen van de eigen universiteit betrokken, soms zelfs alleen de hoogleraar. Het is eigenlijk meer een soort examen, dan het afleveren van een stuk eigen wetenschappelijk werk. De justitie in Keulen heeft in 2011 een lijst opgesteld van minstens honderd universitaire docenten in heel Duitsland, die op bestelling doctorstitels hebben verschaft. Groot was de verontwaardiging over deze grootschalige fraude, waarbij alle vakken worden genoemd, van geneeskunde tot de technische wetenschappen. De onderzoeksjournalist Frank van Kolschoten schreef in de jaren negentig van de vorige eeuw het onthullende boek 'Valse Vooruitgang' over de fraude in de Nederlandse Wetenschappen, maar georganiseerd gesjoemel met academische titels werd niet genoemd. Nederland stelt stevige eisen aan het toezicht op het promotiereglement. Alleen hoogleraren hebben het promotierecht. Daarnaast is er een begeleidingscommissie die uit vier of vijf hoogleraren bestaat onder wie minimaal één van buiten de eigen instelling. Deze commissie moet door de decaan van de betreffende faculteit worden goedgekeurd. Pas daarna ziet de promotiecommissie toe op de verdediging.

Een dissertatie bestaat uit minimaal vier artikelen, die verschenen zijn in erkende buitenlandse tijdschriften. Pas na acceptatie, de 'peer review', wordt een artikel gepubliceerd. Kortom: een waarborg van het wetenschappelijke gehalte van het betreffende artikel. In mijn loopbaan heb ik nog niet meegemaakt dat een reviewer de data waarop het manuscript was gebaseerd, opvroeg. Schijnbaar gaat de reviewer uit van de eerlijkheid van de auteurs. Omdat ik onvoldoende kennis heb van statistiek, ben ik op mijn beurt weer afhankelijk van de eerlijkheid en de kennis van de statisticus. De wadloper die de Waddenzeekaart bestudeert en van Pieterburen naar Schiermonnikoog wil lopen, ziet dat het water gemiddeld één meter diep is. Zonder kennis van zaken zal de wadloper toch verdrinken. Eerlijkheid en kennis, daar draait het om. Het is een kunst van studenten, arts-assistenten en onderzoekers om bij de minste geringste twijfel aan de bel te trekken en niet blindelings mee te liften. Blijf kritisch, onafhankelijk en assertief ten opzichte van de eventuele toekomstige opleider.

Door het grote aanbod van arts-assistenten die zich willen specialiseren, ontstaat een stuwmeer van arts-assistenten, dat zich in allerlei bochten wringt om in opleiding te komen. Een doctorstitel helpt om in opleiding te komen, maar is absoluut geen garantie dat aan het einde van de opleiding de voor de maatschappij opgeleide specialist een

sociaalvaardig, empathisch en deskundig arts of een uitmuntend wetenschapper is of idealiter: een combinatie van beide.

De patiënt verwacht deskundigheid, vaardigheid en empathie, daarvoor hoeft je echt niet gepromoveerd te zijn. Wetenschap is een prachtig iets, zolang je er je brood niet mee hoeft te verdienen. Citaat Albert Einstein

Aan de arts-assistenten in opleiding zou ik de volgende uitspraak van de schrijver J.M.A. Biesheuvel willen meegeven: “De universiteit, de mannen en de vrouwen zijn allemaal afgewonden intellectuelen.”

Patiëntenzorg

Het overgrote deel van de patiënten dat verwezen wordt naar de MKA-chirurg, komt terecht in de algemene ziekenhuizen. Iedere MKA-chirurg die zich bekwaam acht, is bevoegd om het vak in de volle breedte uit te oefenen.

Net zoals andere snijdende vakken kent de MKA-chirurgie complexe operaties, zoals bijvoorbeeld de grote schedelbasis traumatologie inclusief de orbita-chirurgie, de mond-hals oncologie en de correcties van aangeboren afwijkingen.

Ook de MKA-chirurg wil zich graag onderscheiden door het uitvoeren van deze complexe operaties. Incidenten hebben aangetoond dat dit onderscheiden nogal eens op gespannen voet staat met de kwaliteit van de ingreep.

Ego's die zichzelf te veel in de weg staan en het als een nederlaag ervaren de patiënt te verwijzen naar een collega met expertise op een bepaald deelgebied, zijn bepaald geen reclame voor het vak. Platbodems komen ver, totdat het echt gaat waaien. Zij zijn niet zelfruchtend. “Niet iedereen kan de beste zijn”, concludeert prof. Broers in zijn artikel ‘De medische specialist en de kwaliteitsnorm’; een pleidooi voor realisme in het tijdperk van zichtbare zorg.

Ervaring wordt bepaald door een kritische massa, dat wil zeggen een voldoende groot aanbod van patiënten met een specifieke aandoening. Hoe groot dat aanbod moet zijn om voldoende deskundigheid op te bouwen, is moeilijk te zeggen. De patiënt heeft alleen baat bij een grote concentratie van kennis en kunde. Om deze deskundigheid te kunnen waarborgen zijn per deskundigheid minimaal twee medewerkers nodig.

Onderzoek heeft aangetoond dat concentratie van de behandeling van alvees- klierkanker, de sterfte bij operaties heeft doen dalen van 24 naar 4 procent en met een stijgende overlevingskans. Deze wetenschap resulteerde tot een minimumnorm van twintig patiënten met een specifieke aandoening per jaar per centrum.

Vertalen wij dit getal naar de MKA-chirurgie, dan lopen de oncologische zorg en schisischirurgie voorop in deze ontwikkeling. De zorg is geconcentreerd in centra en de aantallen zijn transparant. De kwaliteit van deze zorg wordt getoetst door de

Nederlandse Werkgroep Hoofd-Hals Tumoren (NWHHT) en de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen (NVSCA).

In de traumatologie ligt dat anders. De grote traumatologie is geconcentreerd in de vijftien traumacentra in Nederland. Als ik de aantallen van bijvoorbeeld de Le Fort III fractuur en de orbita-traumatologie bekijk in de diverse jaarverslagen van de opleidingsklinieken, dan haalt bijna geen van deze centra de norm van twintig patiënten. Iedere chirurg weet dat heroperaties ('redo's') veel moeilijker zijn dan de primaire ingreep. Als je succesvol wilt zijn, moet je van jezelf heel goed weten wat je niet kunt. De eerste klap is een daalder waard. Ik pleit voor een verdere concentratie van de craniomaxillofaciale traumatologie en daarin ben ik niet de enige.

De patiënten worden assertiever en dat is maar goed ook in een wereld waarin de arts zakelijker en efficiënter werkt. Nog veel te weinig wordt aan de behandelaar gevraagd: "Hoe vaak heeft u deze operatie uitgevoerd?", "Hoeveel complicaties heeft u gehad?", "Hoe groot is de recidiefkans?" en "Hoe vaak heeft u deze operatie moeten overdoen?". De kreet 'in my hands', zowel in de spreek-, operatiekamer en op congressen, is niet meer van deze tijd. Alles kunnen bestaat niet en verdere subspecialisatie heeft de toekomst.

De arts-assistenten houden tijdens hun opleiding een portfolio bij om onder andere alle ingrepen, complicaties, heroperaties en nascholing te registreren. Ik adviseer hun deze registratie, een soort logboek, gedurende hun professionele leven te blijven volhouden. Prof. Egyedi, MKA-chirurg avant la lettre, die in 1995 met emeritaat ging, heeft vlak na het begin van zijn opleiding al zijn professionele fouten, tegenslagen en mislukkingen opgeschreven. Hij heeft er mogelijk een aantal vergeten te noteren, zoals hij zelf opmerkt, maar de lijst is desondanks respectabel. Egyedi was zijn tijd ver voor uit.

In de luchtvaart kan een piloot u exact vertellen hoeveel uren hij op een bepaald toestel heeft gevlogen, hoeveel hij heeft geoefend in de flight simulator, wanneer hij voor het laatst medisch is gekeurd et cetera. Ook de zeevaart kent zo'n registratief monsterboekje. Voor iedere luchtvaartmaatschappij of rederij is inzichtelijk wat voor staat van dienst de betrokkene heeft.

Voor medische staven, raden van bestuur, maatschappen en bij visitaties zou zo'n logboek handig zijn om inzicht te krijgen in de aanstaande collega en staflid. Juist nu, omdat de mobiliteit van specialisten toeneemt. Je hele leven in één en hetzelfde ziekenhuis werken, komt steeds minder voor. Een stap in de goede richting is de acceptatie van de 'Gedragscode Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurg' door de leden van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA). In deze gedragscode staan de spelregels waaraan de MKA-chirurg zich heeft te houden. Het siert de vereniging dat deze gedragscode is voortgekomen op initiatief van de leden en niet is opgelegd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Nu nog de volgende stap: het logboek.

Dankwoord

Vandaag komt er een einde aan mijn professionele loopbaan. Zonder alle steun, hulp, vertrouwen en ruimte, die ik heb gekregen van de verwijzers, mijn secretaresse, mijn unithoofd, de Polikliniek, assistentes, het secretariaat, de koffiejuffrouw, de Schoonmaak, de Radiologie, de Microbiologie, de Technische Dienst, de Medische Techniek, de IT-mensen, de OK-assistentes, alle omlopen (en 'de weglopen'), de medisch coördinatoren, de onderzoekers, de laboranten, de Anesthesiemedewerkers, de anesthesisten, de collegae MKA-chirurgen, de tandartsen van de Bijzondere Tandheelkunde, leden van de Orbita Werkgroep, leden van de Werkgroep voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen, leden van de Hoofd-Halsstuurgroep, de arts-assistenten, de studenten, de medisch fotografen, de zorgmanager, de clustermanager, het clusterbureau, het College van Bestuur van de Erasmus Universiteit, de Raad van Bestuur, mijn collegae-opleiders, leden van het clusterbestuur; teveel om op te noemen en ik heb vast en zeker mensen vergeten, zonder jullie was het niet gelukt om in zo'n korte tijd zo'n afdeling van de grond te krijgen. Dank, dank en nogmaals dank!!!!

Toch een paar namen: Paul van den Maas, Huib Pols, Hans Büller, Jan Verhaar, Henk Stam, Steven Hovius, Louw Feentsra, Rob Batenburg de Jong, Riel van Rij, Huib Simons, Dion Parideans, Willem van den Bosch, Wolter Oosterhuis en Peter Levendag, dank voor de plezierige en constructieve samenwerking.

De stafleden Ton Dumans, Marcel Scholtermeijer, Eppo Wolvius, Maarten Koudstaal, Katinka Vervoorn, Ivo ten Hove, Lars Dessau, José van Elswijk, Nico Fokkens, Regine te Voortwis, Tjeerd de Boorder en Emeline te Veldhuis, dank voor jullie bijdrage in de opbouw van onze kliniek.

De arts-assistenten; ik heb veel van jullie geleerd en veel plezier met jullie gehad, dank daarvoor. Excuses voor mijn ongeduld, maar daar hebben jullie nu geen last meer van. Hadi Sutedja en Steven Tjoa, sobats saya terima kasih banjak.

De afdeling die ik elf jaar heb omarmd, laat ik los in de wetenschap dat mijn opvolger Eppo Wolvius de kunst verstaat om de afdeling verder uit te bouwen. Mocht een patiënt nog eens vragen: "Waar is die man gebleven?", denk dan aan het antwoord dat de bekende Franse kok Paul Bocuse gaf op de vraag van een gast: "Wie kookt er als u er niet bent?" Bocuse sprak de legendarische woorden: "Dezelfde als altijd."

Lieve Arda, Nieke, Liesbeth, Johan, Arice, Famke, Jente, Bouwe en Cody, het zal wel even wennen zijn als ik weer zeven dagen per week thuis ben en bij jullie in Hilaard en Deinum de deur plat loop. Dank voor alle ruimte die jullie mij al die jaren hebben gegeven.

Tijd voor een goed glas.

Ik heb gezegd.

*Deze publicatie betreft een afscheidscollege
aan de Erasmus Universiteit Rotterdam*

ISBN 978-94-914-6203-0

