

**FUNCTIE = VояМ**

Oplage 1000  
Omslagfoto Levien Willemse, Rotterdam  
Ontwerp Ontwerpwerk, Den Haag  
Drukwerk Demmenie Grafimedia, Leiderdorp

## FUNCTIE = VOЯM

REDE

In verkorte vorm uitgesproken  
ter gelegenheid van het aanvaarden van  
het ambt van hoogleraar in de kaakchirurgie  
aan het Erasmus MC, faculteit van de  
Erasmus Universtiteit Rotterdam  
op 20 juni 2006

door

KAREL G.H. VAN DER WAL

ISBN 90-77906-23-1

© Karel G.H. van der Wal, oratiereeks Erasmus MC  
20 juni 2006

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).

*Mijnheer de Rector Magnificus,  
Leden van de Raad van Bestuur,  
Zeer gewaardeerde toehoorders,*

## **Inleiding**

**A**an de vooravond van het 50-jarig bestaan van het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie mag ik, als eerste, invulling geven aan de gewone leerstoel Kaakchirurgie Erasmus Universiteit Rotterdam. U kunt niet meer om het orgaanspecialisme Mondziekten en Kaakchirurgie heen. Voor u staat een hoogleraar die 22 jaar gepokt en gemazeld is in de periferie. Het werken in een groot algemeen ziekenhuis als het Medisch Centrum Leeuwarden heeft, hoe kan het ook anders, een stempel gedrukt op mijn denken en handelen.

'Schrijven is een eenzaam avontuur' waren de woorden van Anna Blaman bij het verschijnen van haar roman 'Eenzaam avontuur'. Het schrijven van deze rede is niet anders en geeft mij de ruimte u deelgenoot te maken van mijn avontuur. In gedrukt Nederlands komt het woord 'mond' één keer voor op 6600 woorden. In romans komt het woord mond één keer voor op 2400 woorden. In deze rede slechts zeven keer. Merkwaardig zo realiseerde ik mij, terwijl het gelaat en de mond mijn werkterrein zijn. In de komende 45 minuten zal ik ingaan op mijn leeropdracht, het vakgebied van de kaakchirurgie, ook wel aangeduid als orale en maxillofaciale chirurgie, de opleiding, het onderwijs en het onderzoek.

De titel van mijn rede 'Functie=Vo\_m' vraagt om uitleg. De functie bepaalt de vorm en vice versa, de vorm bepaalt de functie. In de maxillofaciale chirurgie worden de mogelijkheden en beperkingen veelal bepaald door de Functie van het orofaciale systeem, die op zijn beurt weer Vorm-bepalend is voor het aangezicht. Afwijkingen van het gebit kunnen resulteren in een slechte kauwfunctie en in logopedische en skeletale

afwijkingen. Waarschijnlijk heeft u zich afgevraagd waarom ik de R in spiegelbeeld heb laten drukken. De achterliggende gedachte hiervan is de beperkingen, die functieverbeterende ingrepen hebben op de uiteindelijke vorm te accentueren en te relativieren. We moeten helaas genoeg nemen met de beperkingen van het technisch haalbare. Door het hybride karakter van mijn specialisme, de tandheelkunde en de geneeskunde, leent de maxillofaciale chirurgie zich bij uitstek voor de diagnostiek en de chirurgische behandeling van functie- en vormveranderingen van het aangezichtsskelet.

In mijn rede mag een citaat van de theoloog en literator Desiderius Erasmus niet ontbreken. Erasmus, die zelf een zeer zwakke gezondheid bezat, hij leed aan jicht en waarschijnlijk ook aan nierstenen, had met doktoren niet zo veel op. Hij deelt in verschillende colloquia venijnige steken uit aan de artselijke stand. Zo ook in zijn redevoering over de Lof der Geneeskunde, waar Erasmus met de volgende woorden begint "Hoe vaker de lof der heelkunde van deze plaats in doorwrochte en zorgvuldig bewerkte redevoeringen ten aanhore van de meesten Uwer verkondigd is, en wel door mannen met buitengewone welsprekendheid begaafd, des te meer, hoogaanzienlijke toeschouwers, vrees ik, dat ik noch door mijne voordracht aan een zo gewichtig onderwerp recht zal weten te doen, noch aan Uwe verwachtingen van hetgeen Gij te horen zult krijgen zal kunnen beantwoorden. Want aan de enen kant zal ons gebrekkig redenaarstalent niet licht de hoogte van dit bijna goddelijke onderwerp bereiken, aan de anderen kant zal een alledaagse redevoering over iets, dat reeds zo dikwijls gehoord is, niet kunnen nalaten bij het auditorium verving op te wekken". Erasmus heeft zijn vele werken in negen categorieën verdeeld. De vierde categorie noemde Erasmus zijn 'morele' werken; wij zouden nu spreken van maatschappij- en cultuurkritiek. Zijn redevoering over de Lof der Geneeskunde en zijn politieke en pacifistische geschriften behoren tot deze categorie. Ondanks de hedendaagse druk van de media op de medische professie om zich nadrukkelijk te manifesteren hoop ik dat mijn arts-assistenten zich de bescheidenheid die uit Erasmus woorden klinkt eigen maken en uitstralen. De moderne geneeskunde is zo ver gegaan in het opschroeven van de verwachtingen dat ze de menselijke tragedie denken te kunnen uitbannen. Het heeft de patiënten tot consumenten van de zorgmarkt gemaakt. Artsen mogen niet weglomen voor hun verantwoordelijkheden, zich niet verschuilen achter regels en technieken. Ze moeten in de ware zin van het woord dokters blijven. We hebben te veel oog voor het 'hoe' en weinig voor het 'waarom'. We horen veel en terecht over evidence-based-medicine, maar dat is slechts een instrument.

Waar het in de praktijk om gaat, is understanding-based medicine. Dokters moeten over het leven nadenken vanuit ziekte, vanuit lichamelijke en sterfelijkheid, vanuit de tragedie, niet vanuit de normaliteit en zeker niet vanuit de rationaliteit en controleerbaarheid. Simon Vestdijk beschrijft in zijn roman 'Ivoren wachters' de tragedie van de briljante gymnasiast Philip Corvage, een wees, die zijn gebit ruïneert door walnoten te kraken. In deze roman kruisen twee levenswegen elkaar. Die snijding

duurt maar vijftig minuten, één schooluur. Er wordt maar één zin uitgesproken, namelijk: "Zeg, hé, hou je afgebrande kerkhof 'n beetje voor je, zeg!" De bezitter van het afgebrande kerkhof is de 19-jarige gymnasiast Philip. De haag zijner tanden is geheel verrot en hij kan nooit zijn mond houden. Hij is een orator, vol Latijnse citaten en de dichter van het sonnet 'Ivoren wachters', dat hij ter betaling de tandarts aanbiedt. Philip woont bij een oude oom, die hem eens nadroeg dat zijn vader een oplichter was. De pas beginnende leraar Nederlands, die voor zijn eerste les een prachtig college heeft voorbereid, waarin hij wordt gestoord door het afgebrande kerkhof van Philip. Philip is niet echt beledigd, hij zoekt zijn leraar op, maar vindt diens verloofde. Zij komt aan zijn kant staan en ziet haar verloofde in een ander licht. Een brief van de tandarts die met het sonnet geen genoeg neemt, maakt de oom van Philip razend. Hij spreekt een volzin die Philip wel beledigt: 'Je vader was een oplichter'. De neef slaat zijn oom, die een beroerte krijgt. De dienstmeid, die dit zag, stuurt Philip om de dokter en geeft voor alle zekerheid haar nare oude baas nog een mep met zijn eigen wandelstok. Deze sterft. Philip heeft die nacht een ontmoeting met de dienstmeid die hem zoent. Haar echtgenoot gooit de gymnasiast, uit jaloezie en om de ware toedracht van ooms dood te verhullen, in het water. Philip verdrinkt. Dit wordt als zelfmoord gezien. De leraar probeert een mooie rol te spelen door de klas zijn excuses aan te bieden voor zijn belediging. Zijn verloofde verbreekt de verlovings en we zien de leraar langzaam maar zeker zijn ondergang tegemoet gaan. Een drakerig verhaal zult u zeggen. Twee doden, vanwege twee beledigingen. De tragedie van de 19-jarige begaafde gymnasiast die geliefd en bewonderd is op zijn school, maar denkt dat zijn gebit afstotend werkt. Achter zijn grote woordenpracht gaat echter de angst om alleen te zijn schuil.

Anders, mooier, maar ook gelukkiger? Kaakchirurgen corrigeren of reconstrueren het aangezichtsskelet. Beeldbepalend bij het grote publiek zijn onze weinig populaire ingrepen zoals het verwijderen van verstandskiezen, wortelresten, abcesincisies, wortelpuntesecties en dergelijke. Het is onmogelijk dergelijke ingrepen uit te voeren zonder de beleving van de patiënt te raken. Treffend is de beleving van een patiënt beschreven door Jef Geeraerts in zijn 'Schematisch relaas post factum van een verstandskiesextractie'. Ik citeer enkele frasen uit dit relaas. "Op het bureau registreert men koel mijn briefje van tandarts Colin voor de stomatologische afdeling van Dr. Peeters". "Ik heb de pest aan nonchalance qua stiptheid". "Ik zit gespannen te luisteren". "Rechts van mij nog altijd geluiden van staal op ivoor". "Het wordt uitzagen, vrees ik". "Hij zit vast". "Gierend geluid tot in de schedel". "Hoera, het is gelukt". "Hippokrates heeft het weer eens gehaald". "De verpleegster klopt me kameraadschappelijk op de rug". "Ik loop met een vernielde onderkaak door de wachtkamer die nu uitgestorven is". "Opgelucht loop ik door de verschrikkelijke poort de vrije wereld in". Ondanks de volgens de regels der kunst uitgevoerde routine ingreep is de impact voor de patiënt niet te onderschatten. Iedere kaakchirurg en arts-assistent in opleiding dient zich per definitie voortdurend bezig te houden met de ethische randvoorwaarden waaronder hij/zij de ingreep uitvoert, zich afvragend of hij/zij de patiënt een dienst verleent.

## Historie

Bij de bouw in 1961 van het Gemeentelijk Ziekenhuis Dijkzigt werd geen rekening gehouden met de academische functie die het ziekenhuis later zou worden toebedeeld. Om de in 1965 opgerichte 7e Medische Faculteit in klinisch opzicht te kunnen faciliteren was een uitgebreide verbouwing noodzakelijk. In 1967 werd het ziekenhuis omgedoopt tot Academisch Ziekenhuis Rotterdam.

J.A.Tolmeijer, die zich in 1955 te Rotterdam vestigde en sinds 1958 een kaakchirurgische praktijk in het Oogziekenhuis had, kreeg halverwege de jaren 60 een deeltijd aanstelling als consulent in het Dijkzigt ziekenhuis.

In 1970 startte Tolmeijer een kaakchirurgische polikliniek in het Academisch Ziekenhuis Rotterdam en werd hij benoemd tot afdelingshoofd. De afdeling participeerde van meet af aan in de multidisciplinaire behandeling van schisis- en oncologische patiënten. In 1973 werd Tolmeijer benoemd tot lector. In het zelfde jaar richtte hij met P.C de Jong ( KNO arts ) en J.G van Andel ( radiotherapeut ) de Maxillo-facial werkgroep op, die zich ten doel stelde de regionale behandeling van tumoren van het hoofd-halsgebied te coördineren en te centraliseren. Tolmeijer werd de eerste voorzitter van deze werkgroep. Enkele jaren later werd de naam gewijzigd in de Werkgroep Hoofd-Halstumoren Rotterdam. In 1978 trad Tolmeijer terug als lector en afdelingshoofd en wijdde zich tot aan zijn vertrek in 1988 aan de maxillo-faciale prothetiek. Hij legde daarmee de basis voor de Bijzondere Tandheelkunde in het Dijkzigt.

K. de Man, één van de eerste dubbel gekwalificeerde kaakchirurgen in Nederland, volgde hem op als afdelingshoofd aanvankelijk in de functie van universitair docent. Enkele jaren later werd deze functie omgezet naar de functie van universitair hoofddocent. In 1982 promoveerde De Man op het proefschrift 'Orbitabodemfracturen'. Tot op de dag van vandaag het enige proefschrift, verdedigd door een kaakchirurg, vanuit de Rotterdamse Academie. Het ziekenhuis maakt een aantal ingrijpende organisatorische veranderingen door, die uiteindelijk in 2002 zullen resulteren in de vorming van het Erasmus MC.

Wanneer De Man in 1999 met pensioen gaat en er voor hem geen opvolger beschikbaar is, wordt I van der Waal bereid gevonden om naast zijn functie als hoogleraar en afdelingshoofd van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het VU Medisch Centrum, de functie van afdelingshoofd ad interim op zich te nemen. In 2001 volgde mijn benoeming tot afdelingshoofd.

## Het specialisme mondziekten en kaakchirurgie

Het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek werd op 27 juli 1956 erkend door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Zoals alle andere specialismen in de geneeskunde heeft het specialisme zich uitgebreid en is in tandheelkundig en geneeskundig Nederland gezichtsbepalend geworden. Op 6 november 1975 werd bij Koninklijk Besluit de naam Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek gewijzigd in de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie. Het specialisme heeft zich een plaats verworven tussen de aangrenzende specialismen zoals de KNO, chirurgische traumatologie, neurochirurgie, de oogheelkunde en het specialisme plastische en reconstructieve chirurgie. Verder wordt binnen het werkgebied samengewerkt met de specialismen allergologie, cardiologie, dermatologie, hematologie, interne geneeskunde, nefrologie, neurologie, radiotherapie, pediatrie en transplantatie chirurgie.

Het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie omvat de klinische en radiologische diagnostiek, de preventie en de behandeling van ziekteprocessen, verwondingen, fracturen, misvormingen en vormafwijkingen van het gebit, de mond, de speekselklieren, de kaken en het aangezichtsskelet met omgevende weke delen. De expertise van de kaakchirurg bevindt zich op het raakvlak van de tandheelkunde en de geneeskunde. In 1988 werd de opleidingseis toegevoegd dat de assistent in opleiding na het jaar 2000 voor het specialisme pas kon worden ingeschreven als de assistent behalve de tandheelkundige vooropleiding ook de vooropleiding tot basisarts had voltooid.

De strenge ambachtelijke discipline, die van de tandheelkundige student tijdens zijn opleiding wordt geëist en de betekenis daarvan voor het latere operatieve werk in het maxillofaciaal gebied is van niet te onderschatten waarde. Direct vanaf het eerste studiejaar leert de student 3 dimensionaal denken en handelen. Geen ander snijdend specialisme kan hier iets gelijkwaardigs tegenover stellen. Voorbeelden van de meer waarde van de studie tandheelkunde zijn Johannes Esser arts en tandarts en Hans Ganzer, tandarts, die interesse hadden voor de reconstructieve chirurgie en de klinische anatomie van het gelaat. Esser en Ganzer hebben vanwege hun tandheelkundige kennis baanbrekend werk kunnen verrichten in de maxillofaciale en de plastische chirurgie.

De Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie staat aan de vooravond van haar vijftig-jarig bestaan. De leden van de vereniging hebben op basis van het werkterrein en het hybride karakter van het specialisme besloten tot naamswijziging. Zo zal de vereniging na het 10e lustrum begin november a.s. Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie heten. De letterlijke vertaling van de Angelsaksische aanduiding van ons vakgebied onder de naam Oral and Maxillofacial Surgery.

De naamswijziging van het register laat nog even op zich wachten. Het ligt in de lijn der verwachting dat als het verzoek van het ministerie van VWS aan de Europese Commissie om de Nederlandse Kaakchirurgen op te nemen in de lijst van dubbel

gekwalficeerden wordt ingewilligd er een nieuw register komt Orale en Maxillofaciale Chirurgie. Volgens het structuurrapport van de Erasmus Universiteit te Rotterdam omvat het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie de diagnostiek, preventie en behandeling van ziekteprocessen, verwondingen, fracturen, misvormingen en vormafwijkingen van het gebit, de mond, de speekselklieren, de kaken en het aangezichtsskelet met omgevende weke delen. In het hoofd-halsgebied zijn ook andere specialisten werkzaam, zoals de plastisch chirurg, de KNO-arts, de oogarts en de hoofd-hals-oncoloog. Niet zelden worden klinische ingrepen door meerdere specialismen samen uitgevoerd. Door het multidisciplinaire karakter van de behandeling van aandoeningen in het aandachtsgebied is het specialisme Mondziekten en Kaakchirurgie organisatorisch en ruimtelijk ingebed binnen de in het instituut beschikbare expertise.

Binnen het specialisme hebben zich naar analogie van andere specialismen subspecialismen ontwikkeld; zoals de traumatologie, de oncologie van het hoofd-halsgebied, de orthognathische chirurgie, de preprothetische chirurgie en implantologie, de schisis- en craniofaciale chirurgie en de orbitachirurgie. In de afgelopen vijftien jaar hebben deze subspecialismen een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Met de komst van de 3 dimensionale beeldvormende technieken als diagnostisch hulpmiddel, waardoor het mogelijk is virtueel behandelplannen te maken en te simuleren, de endoscopische benaderingen, de ontwikkeling van osteosynthesematerialen en intra-extra orale distractoren en de toegenomen kennis van bot- en weke delen-genezing, heeft de kaakchirurgie zich tot een volwaardig specialisme ontwikkeld.

## Patiëntenzorg

**N**aast de behandeling van patiënten met algemene kaakchirurgische aandoeningen, noodzakelijk voor de opleiding tot kaakchirurg, ligt in het Erasmus MC de nadruk op patiënten met schisis, congenitale en verworven craniofaciale afwijkingen, hoofd-hals oncologie, orbitachirurgie en traumatologie. De behandeling van deze groepen patiënten is multidisciplinair. Vooropgesteld dat binnen de geneeskunde niets te claimen valt, althans niet door de dokter, dient de patiënt met een bepaalde aandoening te worden behandeld door een specialist met ruime ervaring met de behandeling van de betreffende aandoening. Het is logisch dat de kaakchirurg met zijn specifieke genees- en tandheelkundige expertise participeert in de diverse multidisciplinaire werkgroepen. Circa 30 % van onze operatieve ingrepen wordt multidisciplinair uitgevoerd met onder andere ( in alfabetische volgorde ) de afdeling KNO, de Neurochirurgie, de Oogheelkunde en de Plastische Chirurgie.

Gebaseerd op het kaakchirurgisch denken in de aangezichtschirurgie wil ik met u de speerpunten van onze afdeling de revue laten passeren.

### De schisis- en cranio-maxillofaciale chirurgie.

**V**an de kaakchirurg, die participeert in een cranio-maxillofaciale werkgroep mogen een gedegen kennis van- en vaardigheden in de orthognathische chirurgie worden geëist. Doelstelling van de orthognathische chirurgie is niet alleen kaakafwijkingen, maar tevens al dan niet hieruit voortvloeiende gelaatskenmerken, te normaliseren. Craniofaciale chirurgie kan worden omschreven als de behandeling van schedel- en aangezichtsafwijkingen, waarbij voornamelijk correctie plaatsvindt van schedeldak, oogkassen en/of bovenkaak. Vanuit kaakchirurgisch perspectief is het merkwaardig dat de onderkaak ontbreekt in deze omschrijving. Uit herstel van de occlusie vloeit automatisch de normalisatie van de verhoudingen het gelaat voort.

Patiënten met ontsierende gelaatskenmerken op basis van afwijkingen van het aangezichtsskelet komen in aanmerking voor een gecombineerde orthodontische en chirurgische behandeling. Deze afwijkingen berusten op drie dimensionale wanverhoudingen. In het verleden werd de afwijking met name in voorachterwaartse richting beoordeeld en behandeld. Het laatste decennium wordt ook aandacht besteed aan de vormafwijking in de zijdelingse richting. Terecht, als men zich realiseert dat de patiënt zichzelf dagelijks en face in de spiegel ziet.

Door het ruimtegebrek moesten er vaak gebitselementen worden verwijderd om orthodontisch een doorlopende tandboog te creëren. Tegenwoordig wordt door het operatief oprekken (distractie) van de boven- en/of onderkaak bot aangemaakt om een doorlopende tandenrij te realiseren zonder het opofferen van gebitselementen.

Patiënten met een syndromale of een non-syndromale afwijking van het aangezichtsskelet worden driedimensionaal beoordeeld en behandeld. In eerste instantie wordt de afwijking, indien aanwezig, in de breedte operatief en orthodontisch gecorrigeerd.

In tweede instantie wordt de afwijking in voorachterwaartse richting genormaliseerd. De röntgen schedelprofielopnamen van de syndromale en non-syndromale patiënten kunnen grote overeenkomsten laten zien. Hoe vaak zijn de grenzen tussen de orthognatische en de craniofaciale chirurgie? De behandeling daarentegen kan verschillen. Een onderontwikkelde onderkaak en middengezicht worden door distractie genormaliseerd in geval van een grote discrepantie tussen de onderkaak en het middengezicht. Bij een relatief kleinere afwijking kan worden volstaan met orthodontische voorbehandeling gevolgd door operatieve verplaatsingen van de onderkaak en het middengezicht om de verhoudingen van het gelaat te normaliseren.

Over het algemeen worden patiënten met gelaatsafwijkingen door de kaakchirurg behandeld. Met als resultaat dat de tanden en kiezen optimaal op elkaar sluiten, de occlusie (de Functie) en waarbij de verhoudingen van het gelaat (de Vorm) zich automatisch hebben genormaliseerd.

Patiënten met lip-, kaak- en gehemeltepleten worden eveneens multidisciplinair protocollair behandeld. De lipspleet en de achterste gehemeltepleet worden respectievelijk op een leeftijd van 3 maanden en 9 maanden door de plastisch chirurg gesloten. Om de blijvende hoektand door te laten breken wordt de kaakspleet opgevuld met lichaamseigen bot van de bekkenkam of de kin en wordt gelijktijdig de voorste gehemeltepleet gesloten. Door de orthodontist worden vervolgens doorlopende tandbogen gerealiseerd. Idealiter is hiermee de behandeling afgesloten. De patiënt heeft een normale beet, geen vocht- en luchtverlies via de neus, een goede Functie, met een adequate ondersteuning van de bovenlip en de neusvleugel door de doorlopende kaakwal en tandboog, de Vorm van het gelaat. Helaas kunnen we niet toveren en geen wonderen verrichten en rest voor de patiënt het stigma van de chirurgische reconstructies in het gelaat.

### De hoofd-hals oncologie

De oncologie is de leer der gezwellen en omvat de studie van het ontstaan, het pathologisch gedrag en de behandeling van goedaardige en vooral kwaadaardige tumoren, anders gezegd kanker. In het maxillofaciale gebied kunnen tumoren ontstaan uit het mondslijmvlies, het lippenrood, de kleine en grote speekselklieren, de lymfeklieren, bindweefsel, spieren en bot. De behandeling van deze tumoren vindt plaats in centra. De kaakchirurgie heeft aan de wieg gestaan bij de oprichting van de werkgroep Hoofd-Hals tumoren Rotterdam. In deze werkgroep wordt in multidisciplinair verband intensief samengewerkt door met name de KNO heelkunde, de Mondziekten en Kaakchirurgie, de Radiotherapie, de Medische Oncologie, de Plastische en Reconstructieve Chirurgie, de Pathologie, de Radiologie en de Bijzondere Tandheelkunde. De rol die vroeger de algemeen chirurg had bij de behandeling van patiënten met een hoofd-hals tumor is in de loop der jaren overgenomen door de KNO-heelkunde en de Kaakchirurgie en is gezichtsbepalend geworden.

Chirurgische interventies met het doel een tumor weg te nemen, interfereren op een grove manier met het delicate mechanisme van de orofaciale Functies, met als gevolg een negatieve invloed op de kwaliteit van het leven. De complexe behandeling van tumoren vereist samenwerking om tot optimaal herstel te komen van Functie en Vorm.

### De aangezichtstraumatologie

Bij een gelaatstrauma kunnen letsels ontstaan van de weke delen, het gebit en de beenderen van het aangezichtsskelet. Meestal is er sprake van een combinatie van deze letsels. De diagnostiek en behandeling van een patiënt met een uitgebreid gelaatstrauma is multidisciplinair, waarbij de kaakchirurg, radioloog, KNO-arts, oogarts, plastisch chirurg, neuroloog en neurochirurg zijn betrokken. Ernstige schedel- en aangezichtletsels worden behandeld in een traumacentrum. Het Erasmus MC is door de overheid aangewezen tot één van de vijftien traumacentra in Nederland. De aangezichtstraumatologie is door de kaakchirurgie tot ontwikkeling gebracht vanwege de tandheelkundige expertise. De kennis van het gebit, de occlusie en de kaakrelatie vormen de basis van de rol van de kaakchirurg in de aangezichtstraumatologie. Het oplossen van de puzzel van fracturen van het aangezichtsskelet begint met het herstel van de preëxistente occlusie (de Functie). Hierna worden de botfragmenten gereponeerd en gefixeerd, waarmee het gelaat in zijn oorspronkelijke Vorm wordt teruggebracht.

De Bijzondere Tandheelkunde vormt een belangrijke schakel in de behandelingsketen van patiënten met door een ongeval verkregen defecten van het gebit. Op ingenieuze wijze weten de collegae van de Bijzondere Tandheelkunde deze problematiek op te lossen.

### De orbitachirurgie

De Functie van de orbita, de benige oogkas, is de behuizing en de bescherming van de oogbol. De orbita bepaalt een in het oogspringend onderdeel van de Vorm van het gezicht.

Het is niet verwonderlijk dat de kaakchirurgie met in de traumatologie opgebouwde expertise van de benige oogkas, zijn werkterrein in de orbitachirurgie heeft uitgebreid.

Door te participeren in het orbitateam, bestaande uit de oogarts, de KNO-arts, de radiotherapeut, de internist-endocrinoloog en de internist-oncoloog levert de kaakchirurgie zijn specifieke bijdrage in de orbitachirurgie. De kaakchirurg

verwijdert tijdelijk een botstuk van de benige oogkas om ziekteprocessen achter de oogbol toegankelijk te maken. Na weefselverlies door een trauma of een tumorresectie reconstrueert de kaakchirurg de benige oogkas. Dubbelzien omdat een oogspier ingeklemd is in een fractuur van de oogkasbodem wordt hersteld door de bewuste oogbolspier uit de breuklijn te bevrijden. Zonodig worden de oogkaswanden

gereconstrueerd met lichaamseigen bot uit de bekkenkam of uit de schedel. Zo kunnen ook ogen die te diep in de oogkas zijn komen te liggen na een trauma naar voren worden verplaatst.

Uitpuilende ogen op basis van een schildklierafwijking komen, door bot van de wanden van de oogkas en vet te verwijderen, weer dieper in de oogkas te liggen, de zogenaamde orbitadecompressie. De patiënt kan zijn oogleden weer zonder moeite sluiten, hoeft niet meer te druppelen of de oogleden voor de nacht dicht te plakken om uitdrogen te voorkomen.

## Opleiding

Voordat de opleiding tot specialist Mondziekten en Kaakchirurgie in het Erasmus Medisch Centrum in 2002 van wal stak moest er heel wat water door de Maas stromen. Wat een vertekend beeld moeten de specialisten, de arts-assistenten in opleiding en de studenten geneeskunde al die jaren wel niet hebben gehad van mijn vak. Ik ben daarom vereerd de kans te hebben gekregen mijn bijdrage te leveren aan de opleiding tot kaakchirurg. Mijn Functie als opleider en clinicus pur sang houdt mij alert en ik ervaar het overdragen van kennis aan de arts-assistenten en de co-assistenten als een absolute voorwaarde voor het aanleren van mijn vak. Het is mijn streven om Vorm te geven aan mijn opleidingskliniek, het juiste opleidingsklimaat te scheppen door de kennis van de kaakchirurgische principes over te brengen op de arts-assistenten in opleiding en andere snijdende specialismen hiervan deelgenoot te maken. Cursorisch onderwijs en geactualiseerde examinering zijn een vast onderdeel van onze opleiding. Opleidingen staan in de toekomst onder druk met de dreiging als niet de professionals maar de overheid en de zorgverzekeraars nog meer greep op het aantal opleidingsplaatsen krijgen.

Veel zal afhangen van wat er met het 'Advies 2005 Capaciteitsplan 2005 voor medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen beide vanaf 2006' aangedragen door het Capaciteitsorgaan wordt gedaan. Als wordt besloten om de instroom in de opleiding tot kaakchirurg te laten stijgen van 11 naar 15 per jaar zal er een evenwicht ontstaan in de menskrachtplanning rond 2020. Daarentegen is een onzekere factor welke effecten in de verre toekomst het advies van de commissie 'Innovatie in de mondzorg' voorgezeten door oud-staatssecretaris Robin Linschoten zal hebben met betrekking tot de positie van de kaakchirurg. De commissie heeft zich aangesloten bij de visie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en de tandheelkundige faculteiten om de opleidingsduur voor mondarts met één jaar te verlengen. Met deze verlenging ontstaan mogelijkheden om de wetenschappelijkheid en de beroepsgerichtheid van de nieuwe opleiding op een kwalitatief hoger plan te brengen dan de huidige tandartsenopleiding. De zesjarig opgeleide mondarts zal beter in staat zijn dan de huidige tandarts om complicerende factoren in de algemene gezondheidstoestand van de patiënt in relatie te brengen met de gezondheidssituatie, complexe tandheelkundige behandelingen uit te voeren en leiding te geven aan het tandheelkundig team.

Na taakherschikking tussen de kaakchirurg en de mondarts is het maar de vraag of de mondarts een deel van de poliklinische werkzaamheden van de huidige kaakchirurg zal gaan overnemen. Grotere kennis en vaardigheden op een deelterrein als de kleine kaakchirurgie bij mondartsen hoeft niet alleen te leiden tot afname van de vraag bij kaakchirurgen. De mondartsen kunnen ook alerter worden op afwijkingen en meer gaan verwijzen.



## Onderwijs

**D**at de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie geen vaste co-assistenten van medische origine heeft, acht ik een historische vergissing en daarmee een onjuiste keuze gezien in modern perspectief.

Ik geloof niet in kleine en grote vakken. Elk vak is zwaar en even belangrijk.

Noodgedwongen richt de Functie onderwijsactiviteit van de afdeling zich op het keuze onderwijs craniofaciale chirurgie en het individuele keuze project 'De kleine kaakchirurgie'. Het enthousiasme waarmee een toenemend aantal co-assistenten vraagt deel te mogen nemen aan ons facultatief co-schap werkt stimulerend. Aandoenlijk is het om te zien hoe het ambachtelijke aspect de snijdend georiënteerde co-assistent aanspreekt, eindelijk mogen ze hun handvaardigheid in praktijk brengen. De afdeling biedt daar, onder strikte begeleiding alle mogelijkheden voor.

Naast het aanleren van deze handvaardigheden wordt ruimschoots aandacht geschonken aan de theoretische achtergronden. Dat deze Vorm van onderwijs vruchten afwerpt blijkt uit de interesse van 5 studenten die na het behalen van hun basisarts diploma nu tandheelkunde studeren om in opleiding tot kaakchirurg te komen.

De wens bestaat om te participeren in het onderwijs aan het Instituut voor Huisarts Geneeskunde. Historisch gezien is de mond het gebied van de tandarts. Hoewel juist de grensgebieden tussen de tandheelkunde en de geneeskunde interessant zijn, is de huisarts er weinig in geschoold. Kennis van die gebieden kan de communicatie tussen artsen en tandartsen bevorderen. De mondholte, het gebit 'de ivoren wachters van het maagdarmkanaal' zouden een belangrijker onderdeel van de artsenopleiding moeten zijn.

## Onderzoek

**K**aakchirurgen publiceren frequent en gedegen. Uit analyse blijkt dat ongeveer een kwart van de uit de Nederlandse tandheelkunde afkomstige, internationaal gepubliceerde artikelen, door kaakchirurgen is geschreven. Een feit om trots op te zijn en dit getuigt van het wetenschappelijk potentieel van de Nederlandse kaakchirurg.

Onderzoek is een hoofdtaak en is het enige waarmee een academische afdeling zich onderscheidt van grote niet-academische centra. Onderzoek is de basis voor deelname aan internationale congressen en het starten van externe samenwerkingsverbanden, de zo gewenste internationalisering. Ik prijs mij gelukkig te mogen werken in het Erasmus Medisch Centrum waar het verrichten van zowel fundamenteel als patiëntgebonden onderzoek wordt gestimuleerd. Het beschikbaar stellen van gelden in 2004 voor dierexperimenteel onderzoek naar de verschillende effecten van discontinue versus continue distractie is voor onze afdeling in opbouw van onschatbare waarde. Het patiëntgebonden onderzoek naar de transversale distractie, het verbreden van de bovenkaak berust op evaluatie van tand- versus botgedragen distractoren. De uitkomsten van deze studies zullen de komende jaren richting bepalend zijn voor de ontwikkelingen in de distractie van het aangezichtsskelet.

Verder is gelet op de incidentie van letsel van de nervus alveolaris inferior, nervus infra orbitalis en nervus lingualis ten gevolge van traumata, dento-alveolaire, orthognatische en ablatieve chirurgie onderzoek naar mogelijke reconstructie van deze zenuwen in de komende jaren gewenst.

De druk op het wetenschappelijk onderzoek kan ook te groot worden voor de idealist die voltijds een academische carrière ambieert. Onderzoek met competitie in projectaanvragen, begeleiding van promovendi, vele administratieve en beleidstaken die onder continue tijdsdruk staan, het verschil in inkomen tussen de zelfstandig gevestigd specialist en het universitair dienstverband werken averechts.

Door de beperkte financiële bewegingsvrijheid wordt het aantrekken van voltijds stafleden problematisch. Begeleiding van klinisch onderzoek door stafleden met kennis van onderzoeksmethodologie en statistiek is duur. Vaak moeten kleine opleidingscentra om budgettaire redenen een compromis sluiten, wat er op neer komt dat eerst de onderzoeklijnen sneuvelen en als sluitpost gepeuterd wordt aan de klinische supervisie. Wenst men het wetenschappelijk eindproduct te verbeteren dan zullen daartoe ook de middelen zowel voor de kleine als de grote vakken, blijvend moeten worden aangereikt. Afhankelijkheid van de industrie staat op gespannen voet met zuiver wetenschappelijk onderzoek.

## Toekomst

Onze Philip had de toekomst voor zich. Hoe zou het in 2006 afgelopen zijn met de 19-jarige gymnasiast Philip. Door ons nieuwe zorgstelsel kan iedereen boven de 18 jaar zich aanvullend verzekeren voor tandheelkundige hulp. Helaas ontbreken hiervoor de arme wees Philip de financiële middelen. Hij is aangewezen op zijn sonnet 'Ivoren wachters' dat hij ter betaling de tandheelkundige groepspraktijk 'Mondzorg' aanbiedt. De afloop laat zich raden, dezelfde tragiek als in 1951.

Het wordt bijna saai en nu de beleving. Ik citeer Jef Geeraerts 1973. De wachtkamer van een afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie. Een patiënt met een hazelip. Met moeite volg ik de onduidelijke articulatie van de hazelip. Een gezette volkswrouw houdt een bebloede zakdoek voor haar mond. De tandenloze man is een gevoelstype en krijgt de zenuwen. De tiener heeft ongepoetste schoenen, zijn gebit is een vuilnisbak. De beleving van Jef Geerearts is nog steeds actueel. Je zou er moedeloos van worden.

Ik blijf optimistisch over de toekomst, hoewel veel van de tragiek en de beleving hetzelfde zullen blijven omdat deze inherent zijn aan het leven. Het blijft een uitdaging om het de patiënt zijn gemak te stellen en het verblijf in een ziekenhuis zo aangenaam mogelijk te maken.

Het getuigt van visie om een nieuw Erasmus Medisch Centrum te bouwen en daarbij uit te gaan van thema's. Het indelen van de diverse specialismen zal de nodige hoofdbrekens hebben gekost. Mijn vak is ingedeeld in het thema 'Acute opvang & bewegingsapparaat'. Wellicht gebaseerd op het feit dat de onderkaak het enige gepaarde gewricht voortdurend beweegt. Voor hetzelfde geld is het goed te verdedigen om de 'Ivoren wachters van het maagdarmkanaal' in te delen in het thema 'Afweer, stofwisseling & veroudering'. De laatste decennia is de hoeveelheid kennis verveelvoudigd. De operatieve en medicamenteuze behandelingsmethoden zijn sterk toegenomen. Als gevolg hiervan is er een toenemende differentiatie in binnen de specialismen. Deze differentiatie houdt in dat domein denken zijn langste tijd heeft gehad. Wat in mijn vak overeind zal blijven is naast de geneeskundige- de specifieke tandheelkundige kennis. In de nabije toekomst voorzie ik een fellow-ship craniofaciale chirurgie voor de behandeling van zeldzaam voorkomende aangeboren en verkregen afwijkingen. In zal Nederland slechts plaats zijn voor 6 tot 8 craniofaciaal chirurgen.

## Tenslotte

*Rector Magnificus, dames en heren studenten, gewaardeerde toehoorders:*

Van deze gelegenheid wil ik gaarne gebruikmaken om het bestuur van de Erasmus Universiteit Rotterdam en van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen te bedanken voor het in mij gestelde vertrouwen. Prof.dr Paul van der Maas, wil ik danken voor het feit, dat u het belangrijk hebt gevonden in deze regio van Nederland academische statuut te geven aan de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde. Dit ordinariaat moest er komen en het zal er zijn.

Leden van de Benoemingsadviescommissie Paul van der Maas, Isaac van der Waal, Steven Hovius, Louw Feenstra, Jan Klein, Riel van Rij, Mieke Hazes en Menno Kok, u allen dank ik voor de voortvarendheid tijdens de benoemingsprocedure en het in mij gestelde vertrouwen.

De Raad van Bestuur van het Erasmus Medisch Centrum dank ik voor de steun die ik gedurende de laatste vijf jaar tijdens de opbouw fase van de afdeling heb mogen ontvangen. Ook bij verdere uitbouw van de afdeling weet ik mij door u gesteund en weet mij verzekerd van een goede samenwerking.

Hooggeleerde Merckx, beste Cees, als leermeester heb je in belangrijke mate een stempel gedrukt op de wijze waarop ik de kaakchirurgie uitoefen en de opleiding vorm geef. Met trots kun je terugkijken op het feit dat alweer één van je pupillen is benoemd tot hoogleraar en afdelingshoofd.

Hooggeleerde Hans van den Akker, Stefan Bergé, Lambert de Bont, Ron Koole, Richard Merkenstein en Isaac van der Waal, collegae opleiders, dank voor de goede samenwerking en goede onderlinge verhoudingen. Ik stel ons halfjaarlijkse overleg zeer op prijs.

Stafleden op de afdeling, Ton Dumans, Erik van der Meij, Kees Pieter Schepman, Marcel Scholtemeijer en Eppo Wolvius, ik ben jullie dankbaar voor de bereidheid om met mij een afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie Vorm te geven.

Stafleden van de Bijzondere Tandheelkunde, Sandra van den Broeke, José van Elswijk, Nico Fokkens, Ab Manschot, Floris Schalij, Remco Ullersma en Cees Vis ik dank jullie voor jullie loyaliteit. Ik heb veel vertrouwen in de toekomst van de Bijzondere Tandheelkunde in de regio Rotterdam Rijnmond.

Arts-assistenten Maarten Koudstaal, Arjen Kerckheart, Sophie Stolk-Liefferink, Sandy Hundepool, Yu Lan Pace-Khouw, Allard Rinksma, Brigitte Meijer en Urville Djasmin, bioloog-onderzoeker, ik verwacht veel van jullie. Een goed opleidingsklimaat met een gestructureerde theoretisch onderbouwde opleiding is mijn streven.

Verpleegkundigen, assistentes en het administratief personeel van de polikliniek, de afdeling en het operatiecomplex van het Erasmus MC centrumlocatie en locatie Sophia, met vertrouwen zie ik de toekomst tegemoet dankzij zoveel professionaliteit, inzet, kwaliteit, hartelijkheid en collegialiteit.

Ik wil mijn dank uitspreken voor de uiterst vriendelijke en collegiale sfeer waarin

de collegae van het Cluster 'Acute opvang & bewegingsapparaat' mij tegemoet zijn getreden.

Tevens wil ik allen van het clusterbureau van Cluster 8 bedanken voor de professionele steun en adviezen die ik de afgelopen 5 jaar heb mogen ondervinden. Jullie werk, dat zich kenmerkt door een open kritische opstelling met een voortdurend streven naar verbetering ervaar ik als stimulerend. Ik zal nog vaak een beroep op jullie doen.

Ik ben verheugd dat ik mij vandaag omringd zie door familie en vrienden. Zonder jullie vriendschap en oprechte belangstelling ben ik nergens. Helaas zijn mijn ouders, schoonouders en mijn oudste broer uit mijn leven verdwenen. Met dankbaarheid en grote genegenheid denk ik aan hen terug.

Wat een rijkdom Nieke, Liesbeth en Johan, mijn kleinkinderen Famke, Jente en Bouwe. Ik geniet met volle teugen en dank jullie voor de ruimte die jullie mij door alle jaren hebben gegund.

Arda weinig is je de laatste tijd bespaard gebleven. Je motto is "Laat me, laat me, laat me mijn gang maar gaan". Als ik het kon overdoen, zou ik je vinden zonder je te zoeken. Wie van ons twee heeft de ander bedacht?

Ik heb gezegd, ik houd mijn mond.

## Referenties

BONT LGM. Degeneratie en Regeneratie. Oratie Rijksuniversiteit Groningen, 1995.

COMMISSIE INNOVATIE MONDZORG. Innovatie in de Mondzorg. Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven. Leiden, 2006.

CORSTIUS HBR, 't HART M. Het gebergte. De tweeënvijftig romans van S.Vestdijk. Nijgh & van Ditmar / De Bezige Bij, Amsterdam, 1996.

CRUL BVM. Opleiden als passie. Medisch Contact 2002; 57: 1136-1139.

EGYEDI P. Teamwork. Oratie Rijksuniversiteit Utrecht, 1978.

ERASMUS. De lof der Geneeskunde, opuscula selecta neerlandicorum, de arte medica I – MCMVII.

GANZER H. Die Kriegsverletzungen des Gesichts und Gesichtsschädels. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, 1943.

GEEREARTS J. Schematisch relaas post factum van een verstandskiesextractie. In Verhalen, Elsevier Manteau, Antwerpen, 1973.

HOVIUS SER. Over imago gesproken. Oratie Erasmus Universiteit Rotterdam, 1996.

NEELISSEN T. Het tomeloze leven van Johannes Esser. Uitgeverij Balans, Amsterdam, 2002.

MAASSEN H. Een nieuw kompas. Medisch Contact 2003; 48: 1850-1853.

MERKX CA, DE GROEN CI. Mond en Kaakchirurgie in Nederland. STI, Nijmegen, 1996.

ROSSUM van M. Anders, mooier, maar ook gelukkiger ? de Volkskrant 20 januari 2006; 28.

TAMBOER W, DOORAKKERS P. Het is onduidelijk wat je als huisarts met de mond aanmoet. Nederlands Tandartsenblad 2004; 25-27.

TUINZING DB. Chirurgische kaakorthopedie. Het gezicht op het scherp van de snede. Oratie vrije Universiteit Amsterdam, 1992.

VESTDIJK S. Ivoren wachters. De Bezige Bij, Amsterdam, 1951.