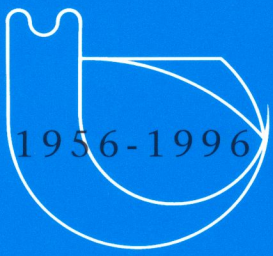
Mond en Kaakchirurgie in Nederland

VEERTIG JAAR
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR MONDZIEKTEN
EN KAAKCHIRURGIE



Prof. C.A. Merkx
Cl. de Groen

Mond en Kaakchirurgie in Nederland

Mond en Kaakchirurgie in Nederland

VEERTIG JAAR
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR MONDZIEKTEN
EN KAAKCHIRURGIE

1956-1996

Prof. C.A. Merkx
Cl. de Groen

STI, Nijmegen 1996

ISBN 90 6759 021 5

Vormgeving en druk: Benda drukkers, Nijmegen

INHOUDSOPGAVE

TEN GELEIDE

I *De historische wortels van de maxillo-faciale chirurgie* 1

II *Van tandmeester tot doctorandus* 9

III *De allereersten* 27

IV *Tarieven* 43

V *De eerste veertig vestigingen* 53

VI *Conflicten* 59

VII *De academische afdelingen mond en kaakchirurgie* 89

VIII *Promoties* 123

IX *De vereniging en de internationale contacten* 137

Bijlage I *De relatie tussen de NMT en de specialistenvereningen* 147

Bijlage II *Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie* 149

Bijlage III *Geraadpleegde bronnen* 151

TEN GELEIDE

Geachte Collegae, Leden van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie,

Het specialisme "Mondziekten en Kaakchirurgie", zoals de naam nu luidt, bestaat nog maar kort. Het heeft zich ontwikkeld uit de tandheelkunde en de algemene heelkunde en werd op 26 juli 1956 door de NMT als specialisme erkend onder de naam "Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek". Daarna is op 6 november 1975 bij Koninklijk Besluit (nummer 25) de naam van de vereniging gewijzigd in "Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie".
De totstandkoming van het specialisme voltrok zich niet zonder slag of stoot en heeft de pioniers van onze professie grote inspanning gekost. Zij moesten hun werk verrichten onder soms moeilijke omstandigheden, doch bleven geïnspireerd en op zoek naar uitbreidingen van het vakgebied.
Om ook in de toekomst van hun ervaringen te kunnen profiteren heeft het Bestuur van de Vereniging in 1992 besloten Prof. C.A. Merkx te verzoeken de geschiedenis van de "Kaakchirurgie in Nederland" op schrift te stellen. De auteur heeft de aanloop, de totstandbrenging en de ontwikkeling van het vak vanaf het prille begin meegemaakt en mede vorm gegeven.
Het Bestuur is hem bijzonder erkentelijk dat hij deze niet geringe inspanning heeft willen leveren en complimenteert hem bijzonder met het bereikte resultaat.
De inhoud van het boek balanceert tussen wetenschap, historische feiten en anekdotes, tussen ernst en verstrooiing, tussen sfeertekening en feitenrelaas. De opdracht luidde niet alleen een léérboek, maar ook een léésboek te schrijven. De auteur is ervan uitgegaan dat de lezer zelf maar moet uitmaken of en zo ja, welke aanrakingspunten de beschreven feiten en gebeurtenissen met de wereld waarin hij leeft, opleveren. De keuze uit de twee basismogelijkheden - er is niets nieuws onder de zon, dan wel heden en verleden zijn onvergelijkbaar - wordt daarbij aan de lezer zelf overgelaten.

Mede namens de auteur willen wij alle personen bedanken die in welke vorm dan ook hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit boek. Een speciaal woord van dank gaat naar mevr. Cl. de Groen, die als co-auteur - samen met de auteur - de aangedragen informatie tot een prettig leesbaar boek heeft getransformeerd.
Het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie biedt u hierbij haar Jubileumboek aan.

dr. J.I.J.F. Vermeeren, oud-voorzitter
dr. G.J. van Beek, voorzitter

Nieuwegein, november 1996

HOOFDSTUK I

De historische wortels van de maxillo-faciale chirurgie

Afb. 1. Albucasis (1050-1122)

Inleiding

Zolang er mensen bestaan, bestaan er trauma's en hebben mensen geprobeerd de gevolgen daarvan op te heffen. Dit is onder meer aangetoond door vondsten van vier schedels uit het Neolithicum (4000 - 200 v.Chr.) met een genezen onderkaakfractuur. Andere bewijzen, dat de geschiedkundige wortels van de maxillo-faciale chirurgie duizenden jaren oud zijn, vormen oude schriftelijke bronnen, waarin uitgebreide beschrijvingen staan van aangezichtsverwondingen en de daarbij toegepaste geneeswijzen.

In het oudste medische geschrift de *Nei Chung* uit China (samengesteld in de derde eeuw v. Chr., maar gebaseerd op de Chinese geneeskunde, die ongeveer 2500 jaar daarvoor zou zijn ontstaan), wordt de behandeling van onderkaakfracturen met behulp van bamboestokjes uitgelegd. Een ander document waarin de behandeling van kaakfracturen gedetailleerd wordt beschreven is een *chirurgische papyrus* uit het Egypte van het midden van de zestiende eeuw v. Chr. In dit *Edwin-Smith-papyrus*, dat pas in 1930 kon worden ontcijferd, worden uitvoerig de trauma's van 48 patiënten beschreven, waaronder enkele neus- en mandibulafracturen met de toegepaste behandelingen.

In de oudheid werd de geneeskunde sterk beïnvloed door de religie. Medische handelingen werden dan ook uitgevoerd door priesters, die

hun opleiding kregen in de tempels.

Hippocrates (460-375 v.Chr.), zoon van een priester van een tempel toegewijd aan Asklepios, liet de mystiek los en baseerde de uitoefening van de geneeskunde op wetenschappelijke waarnemingen. Hij beschrijft in zijn *Corpus Hippocraticum* onder meer de manuele repositie van kaakfracturen met als uitgangspunt het herstel van de occlusie, welke therapieomschrijving de moderne kaakchirurg bekend in de oren zal klinken, omdat dit principe ook nu nog wordt toegepast.

Ook de oude Romeinse medische school baseerde zich op de leer van deze priesterzoon. Aulus Cornelius Celsus, die leefde rond het begin van onze jaartelling, beschreef de repositie en fixatie van kaakfracturen volgens Hippocrates.

Met de bezetting van Alexandrië door de Arabieren en de opkomst van de Islam worden de Egyptische en Griekse medische publicaties vertaald in het Arabisch. Een van de belangrijkste Islamitische geneesheren is Albucasis (1050 - 1122) uit Cordoba, Spanje.

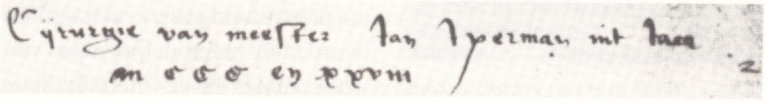
Avicenna (980 - 1037), arts, dichter, filosoof en staatsman uit Perzië, besteedt in zijn leerboek *Canonis Medicinae* ook een hoofdstuk aan mandibulafracturen. Hij adviseert - nadat aan het slachtoffer eerste hulp is verleend - een *chirurg* te waarschuwen, zodat deze de tandboog weer kan herstellen met behulp van bandages en gouddraad.

De eerste Europese medische school werd in de elfde eeuw opgericht in het Italiaanse Salerno.

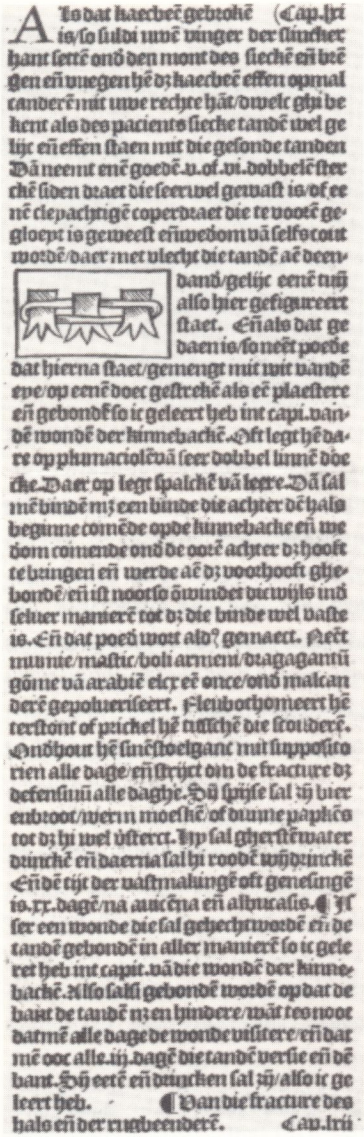
In de daarop volgende eeuwen worden de bestaande Griekse, Arabische en Italiaanse geschriften onder meer vertaald in het Frans, Duits en Nederlands.

Nederlandse bijdragen

Het eerste Nederlandstalige werk over chirurgie - waarin ook wordt geschreven over *'de ziekten van den monde'* - verschijnt rond 1310 en is



Afb. 2. Cyrurgie van meester Jan Yperman



Als dat haecbeē gebrohē (Cap.lvi
is/so suldi uwē vinger der slincher
hant settē onō den mont des siechē eñ beē
gen eñ uwegen hē dz haecbeē effen opmal
canderē mit uwe rechte hāt/dwelc ghi be
hent als des pacients siechē tandē wel ge
lijc eñ effen staen mit die gesonde tanden
Dā neemt enē goedē .v. of .vi. dobbelē ster
chē siden draet die seer wel gewast is/of ee
nē clepachtigē coperdraet die te vootē ge
gloept is geweest eñ wedom vā selfs cout
wordē/daer met vlecht die tandē aē deen
danō/gelijc eenē nuñ
allo hier gefigureert
staet. Eñ als dat ge
daen is/so neēt poedē
dat hierna staet/gemengt mit wit vandē
eye/op eenē doec gestrechē als eē plaestere
eñ gebondē so ic geleert heb int capi. van
dē wondē der kinnebachē. Oft legt hē da
re op phumaciolē vā seer dobbel linnē doe
cke. Daer op legt spalchē vā leere. Dā sal
mē bindē mz een binde die achter dē halo
begiune comēde opde kinnebache eñ we
dom comende onō de oorē achter dz hoofk
te bringen eñ werde aē dz voothoofk ghe
bondē/eñ ist nootso ōwinder dieuwijls mō
selver manierē tot dz die binde wel vaste
is. Eñ dat poedē wort aldz gemaect. Neēt
munie/mastic/boli armeni/dragagantū
gōme vā arabiē elcx eē once/onō malcan
derē gepoueriseert. Pleubothomeert hē
terstont of prickel hē uttlichē die stonderē.
Onōhout hē sinē stoelgang mit supposito
rien alle dage/eñ strijct dm de fracture dz
defensiuñ alle daghe. Dū spijse sal zū vier
eubtoot/wern moelhē/of diunne papiēs
tot dz hi wel vsterct. Up sal ghersteē water
drinchē eñ daerna sal hi roodē wijndrinchē
Eñ dē tijt der vastmakingē oft genesingē
is. xx. dagē/na auicēna eñ albucalis. ¶ Is
ser een wonde die sal geherchtwordē eñ de
tandē gebondē in aller manierē so ic gele
ret heb int capit. vā die wondē der kinne
bachē. Allo salsi gebondē wordē op dat de
baart de tandē nz en hindere/wāt teonoot
datmē alle dage de wonde visitere/eñ dat
mē ooc alle. iij. dagē die tandē versie eñ dē
baart. Dū eetē eñ drincken sal zū/allo ic ge
leert heb. ¶ Van die fracture des
halo eñ der ruchbeenderē. Cap. lvii

Afb. 3. Tekst over een gebroken kaak (Utrecht 1535)

geschreven door Jan Yperman uit Vlaanderen. In 1343 verschijnt daar ook het boek *Der Surgien* van Meester Thomaes Scellinck. Hij heeft het over *'van den tandvleesche en van den tandsweer'* en behandelt ook de kaakfractuur.

De Dordtse stadsgeneesheer Carolus Battus vertaalt rond 1589 uit het Duits het Medicijnboek van Christoforus Wirzung en draagt dit op aan Prins Maurits. In het voorwoord schrijft hij: *'Den hoochsten Schat die de Mensche op dezer aerde hebben maech (naest de rechte erkentenisse van Jesu Christi) is de Gesontheijt deses tijdelicken Levens.'*

Cinq livres de chirurgie

Carolus Battus vertaalde ook het grootste werk van Ambroise Paré, die ook wel *'de vader van de moderne chirurgie'* is genoemd. Deze *Cinq livres de Chirurgie* verschenen in 1592 in de Nederlandse vertaling en in 1634 in de Engelse vertaling.

Hierin worden uitgebreid de faciale verwondingen behandeld, waaronder oorlogsverwondingen. Voor de behandeling van kaakfracturen worden de behandelprincipes van Hippocrates en de intermaxillaire fixatie aanbevolen.

Afb. 4. Ambroise Paré

Paré beschrijft het succesvol reïmplanteren van gebitselementen en beveelt deze techniek als een routineprocedure aan. De Fransman is net als Hippocrates onder de indruk van het menselijke herstelvermogen, zoals te lezen valt uit het volgende citaat uit de Engelse vertaling van Thomas Johnston:

'What shall I say of the great and very memorable wound of Francis of Loraine, the Duke of Guise? He, in the fight of the City of Bologne had his head so thrust through with a Lance, that the point entring under his right eye by his nose, came out at his necke betweene his eare and the vertebrae, the head or Iron being broken and left in by the violence of the stroke, which stuck there so firmely, that it could nog be drawn or plucked forth without a paire of Smith's pincers. But although the strength and violence of the blow was zo great, that it could not be without a fracture of the bones, a tearing and breaking of the Nerves, Veines, Arteries and other parts; yet the generous Prince, by the favour of God recovered.'

In 1656 verschijnt er een vertaling uit het Duitstalige gebied door Fabricius Hildanus. Hij maakt melding van *'Een verouderde halve hooftpijn door uittrekking van tanden genezen, vier jaren en zes maanden tandpijn en hooftpijn, na uittrekking dezer tanden en door middelen en Gods hulpe ten volle genezen.'*

In 1684 verschijnt in Den Haag een boek over de chirurgie en de verloskunde van de stadsgeneesheer Cornelis Solingen. In het hoofdstuk over de behandeling van *hazemonden* onderscheidt hij zes soorten hazelippen. Bij de behandeling ervan heeft Solingen drie hulpkrachten nodig, twee om het kind vast te houden en een derde om het instrument aan te geven!

Herman Boerhaave

De grote geneesheer Herman Boerhaave (1668 - 1738) werd in 1709 benoemd tot hoogleraar in de geneeskunde te Leiden. Tussen 1730 en 1735 behandelt hij de zenuwziekten en spreekt hierbij ook enkele malen over de tandpijn:

'Zodra de zenuw daar als afzonderlijk vers en met ontbering van haar omhulsel bloot ligt en wel in die koude lucht, suiker of iets anders haar toevallig aangeraakt.'

In een college uit 1732 spreekt hij over een hoektand die de slijmholte van de bovenkaak binnendringt en daar naar alle zijden heftige ontstekingen, ettering, aanvretingen en fistels doet ontstaan. Bij de genezing raadt Boerhaave aan de tand te verwijderen, omdat *'door het achterblijven van de tand anders ongeneeslijke, dikwijls afschrikwekkende aandoeningen van oog, neus, wangen, mond, keel en verhemelte voorkomen.'* (Veretterde folliculaire cyste?)

Petrus Camper uit Groningen publiceert in 1771 een verhandeling over de vervaardiging van een kunstmatige neus en een palatum voor een man die door trauma een groot defect had gekregen. Dit was dus een *'vroege'* chirurgische prothese:

'De neus werd uit lindenhout gesneden, geschilderd en met een zilveren ringetje door de neusholte heen aan de hoektand vastgemaakt. Als palatum werd daarna een stukje leer, met een sponsje als huig, geplaatst.'

De maatschappelijke status

De schrijvers van de eerste Nederlandse medische en tandheelkundige geschriften waren geen tandartsen, maar *'geneesheren met een op de mondheelkunde gerichte belangstelling'*. De tandarts, zoals wij die kennen, bestond nog niet. De medici beperkten zich veelal tot het geven van goede raad en het schrijven van theoretische beschouwingen.

De praktische tandheelkunde in die tijd vindt plaats op de markt, waar *'de barbier-chirurgijn - omgeven door tromgeroffel en nieuwsgierige blikken - zijn kunde, maar vooral zijn kunsten aan het volk toont.'*

Tandheelkunde en chirurgie werden in die tijd als een handwerk beschouwd en daarom niet waardig gekeurd om door universitair opgeleide geneesheren te worden bedreven.

Afb. 5. De tandentrekker. Jan Victors, Amsterdam 17e eeuw.

Nog in 1782 schrijft Lassus:
'(...) dat de gewone man het zetten van een breuk aanziet voor een karweitje, dat weinig bekwaamheid eist en even goed door een hoefsmid als een ervaren heelmeester kan geschieden.'

Ook de ervaring, die Antoine Louis (1723 -1792) lector aan het Collège de Chirurgie in Parijs opdeed, na zijn voorstel chirurgie en inwendige geneeskunde onder toekenning van gelijke rechten in de medische faculteit te verenigen, laat zien dat chirurgie als een minderwaardig vak werd beschouwd.
De Parijse lector veroorzaakte met zijn voorstel zo'n opschudding, dat hij zijn onderwijs moest staken en een betrekking aanvaarden als consulterend chirurgijn in het Franse Rijnleger!

Theodore Dentz (1840-1933), de eerste lector in de tandheelkunde aan de medische faculteit te Utrecht, ervoer ook dat in zijn tijd het tandartsenberoep niet erg hoog stond aangeschreven:
'De tandheelkundige stand stond, toen ik student werd, zo laag in aanzien dat

toen ik als kandidaat in de medicijnen mijn voornemen meedeelde om mij op tandheelkunde toe te leggen, mijn academische vrienden zich van mij terug trokken. Families waar ik vaak werd uitgenodigd gaven mij niet onduidelijk te verstaan dat mijn bezoek voortaan minder welkom was en staakten hun invitaties.'

Van de markt naar de spreekkamer

Allerlei produkten worden nog steeds op de markt verhandeld, maar de vroegere barbier-chirurgijn is erin geslaagd zijn *handwerk* te verplaatsen naar een kliniek, waar hij tegenwoordig zijn beroep uitoefent in een omgeving van wachtkamers, witte jassen en ingewikkelde medische apparatuur.

Mèt de verplaatsing van zijn werkterrein is ook zijn maatschappelijke status gestegen.

HOOFDSTUK II

Van tandmeester tot doctorandus

Inleiding

Rond 1800 was tandheelkundige kennis schaars. Deze kon alleen worden verkregen door in de leer te gaan bij een tandmeester. De opleiding had het karakter van een *meester-gezel-verhouding*. Van de aanwezige kennis werd weinig op papier gezet, of op andere wijze overgedragen, omdat dit slechts zou leiden tot een verhevigde concurrentie.

Napoleon's gedrevenheid om de overwonnen Europese volkeren kennis te laten maken met de Franse wetgeving zorgde ervoor dat in 1804 een wet van kracht werd, die de uitoefening van de geneeskunde regelde. Na de val van Napoleon in 1813 werd de wet in 1818 herschreven. De uitoefening van de geneeskunde werd voortaan geregeld door provinciale commissies. Tot de werkzaamheden van deze *Provinciale Commissies van Geneeskundig onderzoek en Toevoerzigt* behoorden onder meer:

'a. het onderzoek en de beoordeeling van de bekwaamheid of bevoegdheid dergenen, welke zich tot uitoefening van eenigen tak der geneeskunst in derzelver provincie of distrikt neder zetten;

b. het afgeven van behoorlijke getuigschriften van bekwaamheid aan alle degenen die binnen derzelver provincie of distrikt tot stads-, plattelands-, of scheepsheelmeester, vroedmeester, apotheker, vroedvrouw, oogmeester, tandmeester en drogist of kruidenverkooper wenschen bevorderd te worden.'

Tot 1838 mocht men niet meer dan één tak der geneeskunde uitoefenen. Nadat dit verbod was opgeheven, kregen de *doctoren in de medicijnen* het recht om de geneeskunde (waaronder ook de tandheelkunde werd begrepen) in haar gehele omvang uit te oefenen.
Dit recht zal later nog gevolgen hebben voor de kwaliteit van de tandheelkunde.

Ondertussen waren rondtrekkende- of op de markt staande tandmeesters nog steeds een vertrouwd beeld voor de mensen, die leefden halverwege de vorige eeuw (dus nog slechts drie generaties geleden). Een mondeling overgeleverde mededeling schetst de manier waarop een tandmeester in Amsterdam rond 1860 reclame voor zijn praktijk maakte: *'Een tandmeester liep door de straten terwijl hij zijn diensten aanbood met de roep 'Kiestrek, tandtrek'. Een paar passen achter hem aan liep zijn vrouw, die hieraan toevoegde: 'Zo zoetjes en zo zachtjes als mijn mannetje dat kan.'*

Wetgeving en onderwijs

Toen in de wet van 1865 *de eenheid van stand van alle geneeskundigen* werd vastgelegd, betekende dit dat uitsluitend geneeskundigen de bevoegdheid kregen tot de uitoefening van de tandheelkunde. Het onderwijs hierin werd echter niet geregeld, zodat de opleiding uiterst gebrekkig bleef. De bevoegdheid van de tandmeester bleef op grond van een overgangsbepaling wel bestaan.

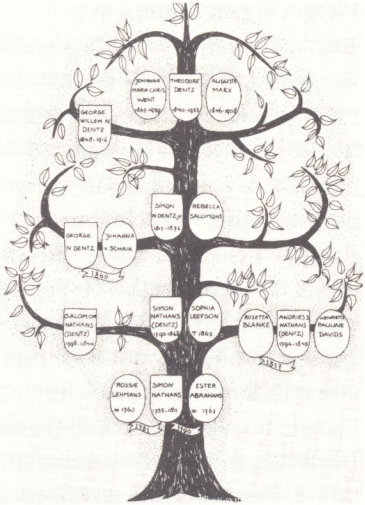
Door de lage status van het beroep waren er nauwelijks geneeskundigen, die zich speciaal op de tandheelkunde wilden toeleggen, terwijl de groep bevoegde tandmeesters steeds kleiner werd. Dit leidde tot een groot tekort aan tandheelkundige hulp.
Om hierin te voorzien kwam in 1876 een wet tot stand, die de mogelijkheid bood een afzonderlijke bevoegdheid als tandmeester te krijgen. De bevoegdheden van deze tandmeesters werden als volgt omschreven: *'Art. 7. De tandmeester is bevoegd: a. tot de plaatselijke behandeling 1e. van ziekten van de tanden, 2e. van de tandkassen en van het tandvleesch voor zover die afhankelijk zijn van de ziekten van de tanden, 3e. van de anomalieën van de stand der tanden; b. tot de toepassing van de tandprothese.'*

Het *eenheidsprincipe,* dat inhield dat alléén een medicus de tandheelkunde mocht uitoefenen, werd losgelaten. Misschien wel om de tandheelkunde te isoleren van de geneeskunde, want tandmeesters waren tijdens het debat in de Tweede Kamer, volgens afgevaardigde Idzerda: *'(...) minder beschaafde lieden waarmee een rechtgeaard medicus zich niet wenste te encanailleren.'*

Dr. Th. Dentz

Na de wetswijziging van 1876 wordt dr. Th. Dentz in Utrecht benoemd tot lector in de tandheelkunde (daardoor wordt de tandheelkundige opleiding opgenomen in de Medische Faculteit). Dentz kwam uit een oud *tandmeestersgeslacht.* Zijn overgrootvader oefende het vak al uit. Bij het invoeren van de Burgerlijke Stand (ook een Franse verordening in 1811) neemt zijn grootvader Simon Nathans (zoon) de familienaam Dentz aan: een naam die een link legde naar hun beroep (afb. 7) .
Vanaf 1831 adverteert hij als rondtrekkend tandmeester onder de naam Dentz, alleen met de bijbehorende voorletters (S.N. Dentz).

Afb. 6. Dr. Th. Dentz



Afb. 7. Stamboom Fam. Dentz

Lector Dentz was dubbel gekwalificeerd. Hij volgde de medische opleiding aan het Atheneaum Illustre in Amsterdam, waarna hij zijn examens in Utrecht aflegde, omdat de opleiding in Amsterdam geen examenbevoegdheid had. Zijn tandmeestersdiploma haalt hij in 1863 in Utrecht. In 1864 promoveert hij in Utrecht cum laude tot doctor in de geneeskunde op een proefschrift getiteld *De melkbreuk der borstklier.*

Dentz gaf onderwijs in de tandheelkunde, waaronder ook de kaakchirurgie was begrepen. De chirurgische handelingen in die tijd waren heel eenvoudig. Ze bestonden voornamelijk uit tandextracties.
In 1885 krijgt Dentz van de universiteit een eigen polikliniek. Daar zagen de studenten het praktische werk, terwijl Dentz 's avonds bij hem thuis colleges gaf over de pathologie van de mondholte. Niet alleen medische studenten, maar ook aanstaande tandmeesters volgden Dentz' colleges. Dit gaf problemen, omdat tandmeesters toen nog zonder vooropleiding toegelaten werden. Pas in 1892 werd de vooropleiding gymnasium of de vijf-jarige HBS verplicht voor studerenden voor tandmeester.
Dentz' manier van werken werd als volgt beschreven:

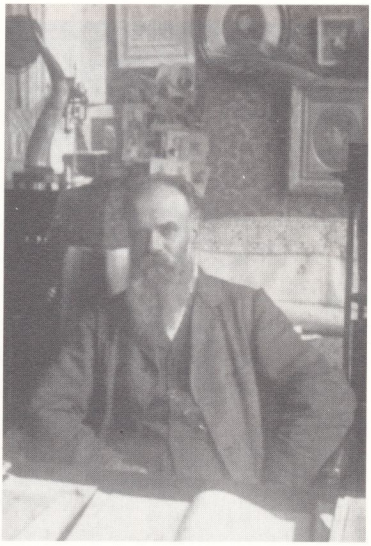
'Aan de Neude gaf de lector drie maal per week een klinische les van 9.00 uur tot 10.30 uur. Voor de bijwoning ervan en van het wekelijkse college pathologie was inschrijving als toehoorder à raison van dertig gulden verplicht.
Elk der 'toehoorders' kreeg op zijn beurt een patiënt voor onderzoek, een regeling waarmee de docent anderhalf uur in touw was. Deze lessen werden zeer gewaardeerd met als gevolg dat het instituut driemaal zoveel studenten herbergde als waarop het was berekend.'

Dentz' zwakke gezondheid en toenemende doofheid dwongen hem om in 1908 (twee jaar voor de wettelijke leeftijdsgrens) zijn onderwijstaak te beëindigen.

J. Grevers

Dentz' opvolger was J. Grevers. Hij kwam ook uit een tandmeestersgezin, en werd op zijn veertiende door zijn vader 's avonds en op vrije middagen in de leer gedaan bij een goudsmid. Na die technische manuele vorming vertrok hij in 1872 naar Amerika. Daar volgde hij theoretisch en praktisch onderwijs bij een groot aantal vooraanstaande tandartsen en docenten, terwijl hij in zijn vrije tijd lessen volgde in de natuurwetenschappen, de anatomie en fysiologie.

Terug in Nederland vestigde hij zich in Amsterdam, waar hij al snel bekendheid kreeg. Dat was voor de hoogleraar in de chirurgie professor J.W.R. Tilanus aanleiding om hem te benoemen aan de tandheelkundige polikliniek in Amsterdam. Grevers gaf daar drie maal per week een cursus in extractieleer en diagnostiek.



Afb. 8. J. Grevers

Vervolgens werd hij in Utrecht benoemd, waar zijn komst gepaard ging met een ingrijpende verandering in het tandheelkundig onderwijs. In overleg met de

faculteit en het ministerie werden de opleiding en examens in Utrecht geconcentreerd. Zijn optreden riep veel weerstanden op en leidde zelfs tot een studentenstaking! In 1917 stapt hij op als directeur en wijdt hij zich tot zijn pensionering in 1925 alleen nog aan zijn onderwijstaak.

Dr. J.A.W. van Loon

Inmiddels waren er twee nieuwe lectoren benoemd: P.J.J. Coebergh en J.A.W. van Loon. Nadat Van Loon zijn artsexamen had behaald in Amsterdam vertrok hij naar Amerika (na bemiddeling van Grevers), waar hij de graad *doctor dental surgery* verwierf. Van Loon was dus zowel arts als tandarts.

Na zijn benoeming tot lector (in de orthodontie), wordt hij ook met de leiding van de polikliniek belast. Hij besteedde steeds meer aandacht aan het mondheelkundig onderwijs, zoals de extractieleer en de pathologie van de mondholte. Ook gaf hij colleges over kaakfracturen. Toen het kaakchirurgisch onderwijs hem teveel werd, kwam er een extra lectoraat voor dit onderdeel.

Afb. 9. Dr. J.A.W. van Loon

Afb. 10. Dr. H. de Groot

Afb. 11. Docenten Tandheelkundig Instituut 1920

Dr. H. de Groot

In april 1918 wordt kno-arts dr. H. de Groot, officier van gezondheid in het militair hospitaal te Utrecht, benoemd tot lector in de mondheelkundige diagnostiek en kaakchirurgie. Hij is dus de eerste kaakchirurg met een leeropdracht op dit vakgebied. Zijn tandheelkundige bijscholing geschiedt door Van Loon. De Groot houdt zijn *openbare les* op 14 februari 1919 met als titel *Tandheelkunde en andere medische wetenschappen* (afb. 12). Hij wordt tevens tot directeur van het Tandheelkundig Instituut benoemd. Op 2 december 1919 promoveerde De Groot op het onderwerp *De herkenning en behandeling van tandwortelkysten* bij prof. dr. H.J. Laméris, hoogleraar in de algemene chirurgie in Utrecht (afb. 13).
Tijdens de *periode De Groot* verandert het karakter van de polikliniek: deze wordt veel meer mondheelkundig dan tandheelkundig.
De Groot overlijdt plotseling in 1931, waarna het faculteitsbestuur, dat voor een dilemma komt te staan over zijn opvolging, een aantal eisen formuleert waaraan de nieuwe lector moet voldoen.

TANDHEELKUNDE EN ANDERE MEDISCHE WETENSCHAPPEN.

DOOR H. DE GROOT.

OPENBARE LES

gehouden bij de aanvaarding van het Lectoraat in de mondheelkundige diagnostiek en kaakchirurgie aan de Rijksuniversiteit te Utrecht, den 14en Februari 1919, door H. DE GROOT.

Mijne Heeren Curatoren, Professoren, Lectoren, Dames en Heeren Doctoren, Studenten, en gij allen, die door Uwe tegenwoordigheid van Uwe belangstelling doet blijken.

Zeer gewaardeerde Toehoorderessen en Toehoorders!

Het onderwijs in de mondheelkundige diagnostiek en kaakchirurgie aan het Tandheelkundig Instituut dezer Universiteit, is een gevolg van de noodzakelijkheid, de tandheelkundigen meer in kennis te brengen met de ziekteprocessen, welke de naaste omgeving der tanden betreffen.

De mondheelkundige diagnostiek werd gedoceerd; een officieel docent voor de kaakchirurgie werd tot nog toe niet aangesteld.

Niet mag worden ontveinsd, dat het onderwijs van dit leervak groote moeilijkheden in den weg staan. Kan toch bij de huidige vóóropleiding der geneeskundigen, elk medisch leervak ter hand worden genomen, zonder dat hierdoor te veel wordt gevergd van het medisch inzicht der a. s. artsen, geheel anders zijn deze verhoudingen bij de tandheelkunde. De afzonderlijke vóóropleiding der

Afb. 12. Eerste pagina Openbare Les

DE HERKENNING EN BEHANDELING VAN TANDWORTELKYSTEN

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT, OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS DR. H. VISSCHER, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID, VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN, OP DINSDAG 2 DECEMBER 1919, DES NAMIDDAGS TE 4 UUR, DOOR **HENDRIK DE GROOT**, ARTS, GEBOREN TE WESTBROEK.

Afb. 13. Titelpagina proefschrift H. de Groot

J.W.A. Tjebbes

De faculteit besluit dat de Groot's opvolger een medische vooropleiding moet hebben en door de andere lectoren tandheelkundig zal worden geschoold. Laméris weet dat een van zijn assistenten (J.W.A. Tjebbes) belangstelling heeft voor de chirurgische aspecten van de tandheelkunde. Als Tjebbes dan ook gevraagd wordt voor de functie stemt hij toe. Hij breekt zijn nog niet voltooide algemeen chirurgische opleiding af en oriënteert zich vervolgens in enige buitenlandse klinieken, onder meer in Wenen (prof.dr. H. Pichler) en in Parijs (Victor Veau).

Op 16 augustus 1932 volgt zijn benoeming tot lector in de Mondheelkunde. Tjebbes dankt zijn grote bekendheid aan de goede resultaten van zijn operaties van hazelippen en gespleten gehemelten.

Afb. 14. J.W.A. Tjebbes

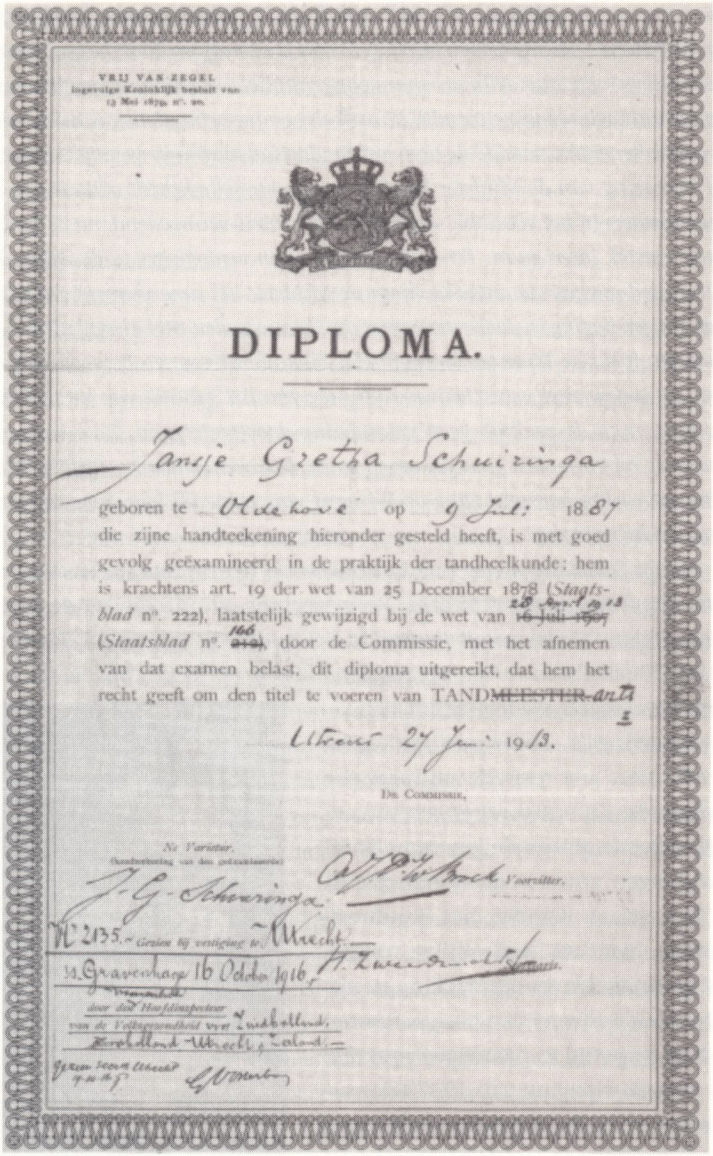
Afb. 15a. J.G. Schuiringa

J.G. Schuiringa

Ondertussen was in 1920 de eerste vrouwelijke lector benoemd in de prothetische tandheelkunde: J.G. Schuiringa. Na de wetswijziging van 1913 was zij de eerste die niet als *tandmeester*, maar als *tandarts* afstudeerde (afb. 15b).

Over deze wetswijziging was tevoren nog een felle discussie gevoerd in de Tweede Kamer. Uit een verslag hierover:

'Bijkomstigheden plegen vaak subjectief belangrijker te zijn dan hoofdzaken. Dit was ook het geval bij de totstandkoming van de wijziging van de wet van 1876 in 1913. Daarbij was namelijk door de Minister voorgesteld de titel van tandmeester te vervangen door die van tandarts. Hiertegen kwamen de artsen en de medisch georiënteerden onder de kamerleden in het geweer. De gewraakte titel was naar hun oordeel misleidend omdat deze de medische hoedanigheid suggereert, die de onderhavige tandarts niet bezit. De tandarts is nu eenmaal geen arts en dus was de titel een onjuiste weergave van zijn kennis ongeacht de verwijzing naar de titel van Zahnartz bij onze oosterburen. Een der tegenstanders ging zelfs zó ver dat hij het gebruik van de titel strafbaar wilde stellen, ongeacht dat deze in het algemeen spraakgebruik reeds lang ingang had



VRIJ VAN ZEGEL
ingevolge Koninklijk besluit van
13 Mei 1879, n°. 90.

DIPLOMA.

Jansje Gretha Schuiringa

geboren te Oldehove op 9 Juli 1887
die zijne handteekening hieronder gesteld heeft, is met goed gevolg geëxamineerd in de praktijk der tandheelkunde; hem is krachtens art. 19 der wet van 25 December 1878 (*Staatsblad* n°. 222), laatstelijk gewijzigd bij de wet van ~~16 Juli 1907~~ 28 April 1913 (*Staatsblad* n°. ~~210~~ 166), door de Commissie, met het afnemen van dat examen belast, dit diploma uitgereikt, dat hem het recht geeft om den titel te voeren van TAND~~MEESTER~~-ARTS

Utrecht 27 Juni 1913.

De Commissie,

De Voorzitter.
(handteekening van den gedelegeerde)

J. G. Schuiringa

A. J. W. Bock Voorzitter.

N. 2135. Gezien bij vestiging te Utrecht.

's Gravenhage 16 Octbr 1916, H. Zwaardemaker

door dat Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid voor Zuidholland, Noordholland, Utrecht, Zeeland.

Gezien voor Utrecht 19 Mei 1917

Afb. 15b. Het eerste tandartsdploma

gevonden. (...) De Minister bezweek voor de geuite kritiek door in de Memorie van Antwoord op het voorlopig verslag de titel te vervangen door die van "tandheelkundige". De mondelinge behandeling van het wetsontwerp bracht echter een sensationele wending toen bij de artikelsgewijze behandeling een der leden bij amendement voorstelde de titel van tandarts alsnog in de wet op te nemen. Tot verbazing van de Minister bleef de verwachte felle kritiek achterwege; de tegenstanders in het voorlopig verslag hadden, niets vermoedend, na de lunchpauze verstek laten gaan. Teneinde stemming en verdaging van de zitting bij ontbrekend quorum te ontgaan, nam de Minister het amendement zuchtend over. Bij een poging in de Eerste Kamer om de omstreden titel alsnog uit de wet te weren, hield de Minister ditmaal voet bij stuk, al zou, zo betoogde hij, de wet een andere titel voorschrijven, dan nog zou het gebruik van de titel van tandarts er in de praktijk geen verandering door ondergaan. Voor misbruik ervan zag hij bovendien geen gevaar en zo werd de wet zonder hoofdelijke stemming en verdere beraadslaging op 24 april van genoemd jaar door de Eerste Kamer aangenomen.'

Lector Schuiringa was zeer betrokken bij het onderwijs, waar overigens nogal wat aan mankeerde. Ruimtegebrek en ontoereikende financiën leidden tot een noodtoestand in het onderwijs van haar vakgebied. Bij het 50-jarig bestaan van het tandheelkundig onderwijs was zij dan ook principieel tegen alle feestelijkheden.

Schuiringa's belangstelling ging steeds meer uit naar de chirurgische prothetiek. Zo ontstond er een uitvoerige collectie gipsmodellen van allerlei afwijkingen, zowel in de mondholte als in het gelaat. Omdat het Tandheelkundig Instituut nauwelijks ruimte, tijd en financiën ter beschikking stelde, behandelde zij veel van deze patiënten in haar vrije tijd in haar eigen praktijk. Na de wetswijziging van 1947 (zie verderop in dit hoofdstuk) wordt haar leeropdracht in 1949 veranderd in tandheelkundige chirurgische

Afb. 16. M. de Boer

prothetiek. Zij heeft hierin een grote reputatie opgebouwd.
Schuiringa (die door de studenten *tante Jans* werd genoemd) en mejuffrouw Martha de Boer, hoofdassistent van de later geschorste lector in de orthodontie Oidtmann, hebben een grote rol gespeeld bij de wederopbouw van het tandheelkundig onderwijs aan de Utrechtse universiteit na de Tweede Wereldoorlog.

Sluiting universiteiten

Na het uitbreken van de oorlog in mei 1940 start het onderwijs aan de universiteiten weer in september van dat jaar. De eerste botsingen met de bezettingsautoriteiten vinden in de herfst van 1940 plaats in Delft en Leiden. De aanleiding was het begin van de jodenvervolging. Op 23 november staakten de Delftse studenten en vier dagen later werd de Delftse hogeschool door de bezetter gesloten.
In Leiden zouden aan de universiteit tien joodse academici worden ontslagen, waaronder de hoogleraar E.M. Meijers van de Juridische Faculteit. Naar aanleiding hiervan hield prof.mr. R.P. Cleveringa op 26 november 1940 een vlammende protestrede. (Nu nog heeft Leiden een Cleveringa-leerstoel, waar colleges worden gegeven over vraagstukken van recht, vrijheid en verantwoordelijkheid.)

Eén dag later wordt de universiteit gesloten en wéér een dag later wordt professor Cleveringa gevangen genomen. Na acht maanden wordt hij vrijgelaten uit de Scheveningse gevangenis.
Ook andere universiteiten, waaronder die van Utrecht, tekenen protest aan, maar worden niet gesloten. Met horten en stoten wordt het universitaire onderwijs voortgezet.
Op vrijdag 5 februari 1943 plegen verzetsmensen een aanslag op de Nederlandse generaal H.A. Seijffardt, die gemachtigde was van het Nederlandse SS-legioen. Voordat hij stierf, kon hij nog vertellen dat hij vermoedde dat de daders studenten waren geweest èn dat hij geen represailles wilde. De Duitsers reageerden echter razendsnel en lieten de volgende ochtend razzia's uitvoeren op de universiteiten in Noord- en Zuid-Holland en Utrecht (in alle plaatsen op hetzelfde tijdstip). Alle mannelijke studenten die niet konden ontkomen werden gearresteerd en overgebracht naar het concentratiekamp in Vught. Vanaf die datum

tot de bevrijding is het hoger onderwijs in Nederland langzamerhand doodgebloed.

Hervatting Hoger Onderwijs

In het bevrijde Zuiden van Nederland was in november 1944 in Eindhoven een zogenaamde *nooduniversiteit* van start gegaan. Medische studenten die in de bevrijde gebieden woonden of ondergedoken waren geweest, konden daar hun studie hervatten. De docenten waren medische specialisten, biologen, fysici en chemici. Afgelegde tentamens zouden worden erkend na de heropening van de universiteiten.

Na de capitulatie en de bevrijding in mei 1945 werd geprobeerd het hoger onderwijs zo snel mogelijk weer op gang te brengen. Wat het theoretische onderwijs betrof, leverde dit weinig problemen op. Anders lag dat voor de practica, zowel in de geneeskunde als in de tandheelkunde. De practicumruimten waren leeggeroofd en het duurde nog ongeveer zes maanden voordat het praktisch onderwijs kon worden hervat. De medische en tandheelkundige afdelingen van het Canadese leger hebben hieraan meegeholpen en veel materiaal afgestaan. Omstreeks oktober/november 1945 werden de medische opleidingen aan de universiteiten van Leiden, Amsterdam, Utrecht en Groningen heropend. In Utrecht startte het tandheelkundig onderwijs weer in november 1945.

Daarna volgde de zuivering van het onderwijzend personeel. Drie van de vijf lectoren van de Utrechtse subfaculteit tandheelkunde werden om hun pro-Duitse houding geschorst en later ontslagen (P.J.J. Coebergh, B.R. Bakker en A.J.M. Oidtmann).

De lectoren Tjebbes en Schuiringa stonden toen voor de taak het tandheelkundig onderwijs weer op gang te brengen. Omdat Tjebbes meestal werkzaam was op het Academisch Ziekenhuis, kwam het grootste deel van deze taak op de schouders van Schuiringa terecht.

Niet alleen gebrek aan materiaal vormde hierbij een probleem, maar ook de verschillen in de studentenpopulatie. De jaarklassen 1939 tot en met 1942, die twee en een half jaar achter waren geraakt met hun studie, moesten worden opgevangen, terwijl ook de nieuwe studenten van de jaarklasse 1945 een studieprogramma verwachtten.

Samen met haar collega De Boer en drie nieuw aangetrokken algemeen

practici uit de omgeving van Utrecht (M.R. van der Molen, R. Kenswil en A. van Nieuwenhoven Helbach) klaarde zij deze klus.
Een verlichting voor het Utrechtse tandheelkundig onderwijs betekende in 1948 de start van de tweede opleiding tandheelkunde in Groningen. Bovendien stelde de Groningse faculteit vijftig plaatsen beschikbaar voor derdejaars studenten uit Utrecht. Van dit aanbod werd onder meer gebruikt gemaakt door de pioniers J.A. Tolmeijer en T. van den Berg.

De 'Groep-Hut'

Begin 1939 lag er reeds een wetsontwerp klaar dat ingrijpende gevolgen zou hebben voor het tandheelkundig onderwijs. Een doctoraal examen en het ius promovendi voor tandartsen waren hier echter niet in opgenomen.
De Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (NMT) was daarom niet gelukkig met dit ontwerp en wendde zich op 24 februari 1939 dan ook tot de leden van de Staten Generaal met het verzoek dit wetsontwerp af te wijzen. Bij de behandeling van het wetsontwerp in de Tweede Kamer in mei blijken er dan zoveel tegenstanders van het ontwerp te zijn, dat de minister verzoekt de behandeling van de wet te verdagen.

Afb. 17. Prof. M. Hut

Als Nederland in mei 1940 in de Tweede Wereldoorlog wordt betrokken is er dus nog niets veranderd in het tandheelkundig onderwijs. En dat die reorganisatie op dat moment ook niet de aandacht van de volksvertegenwoordigers had, valt wel in te denken.
In 1942 heft de Duitse bezetter de NMT op en vervangt deze door de Nederlandse Tandartsenkamer, een op nationaal-socialistische ideeën gebaseerde organisatie.

Het bestuur van de NMT zet echter - voorzover mogelijk - illegaal de activiteiten voort en probeert de intercollegiale contacten zowel mondeling als schriftelijk in stand te houden.

Sommige leden van de NMT vonden dat de bezettingstijd kon worden gebruikt om een nieuw onderwijsplan op te stellen en dit zo snel mogelijk na de bevrijding te realiseren.
Zo ontstond '*de groep-Hut*', waarvan deel uitmaakten: J.A.C. Duijzings, orthodontist te Utrecht; M. Hut (naar wie de groep is genoemd) tandarts te Groningen en part-time staflid van de afdeling algemene chirurgie van het Academisch ziekenhuis; Tj. Poelstra, chef van de polikliniek van de afdeling kaakchirurgie te Utrecht; J.Th.L. Rozendaal, tandarts te Deventer, bij de opheffing van de NMT bestuurslid; J. Stork, tandarts te Aerdenhout en J. van der Ven, tandarts in Friesland.

De eerste bijeenkomst vond plaats in een café-restaurant aan het stationsplein te Utrecht. Nadat alle openbare gelegenheden verboden waren voor de joodse landgenoten, vonden verdere bijeenkomsten om principiële redenen meestal plaats bij Duijzings' thuis aan de Hamburgerstraat in Utrecht.
Reizen tijdens de bezetting was niet eenvoudig. Autogebruik was niet mogelijk, omdat de personen- en vrachtwagens praktisch allemaal in beslag waren genomen en brandstof niet meer verkrijgbaar was. Voor het openbaar vervoer met bussen werden houtgasgeneratoren gebruikt. Men was dus aangewezen op de spoorwegen, maar reizen per trein was ook niet alles in die tijd: er bestond een beperkte dienstregeling, waarbij oude stoomtreinen gebruikt werden voor het vervoer. Alleen het traject Amsterdam-Den Haag-Rotterdam was geëlektrificeerd. Bovendien werden treinen vanaf eind 1943 regelmatig door geallieerde vliegtuigen beschoten om zo militaire transporten van de Duitsers te verhinderen. Ook controleerde de '*Grüne Polizei*' vaak de passagiers in de treinen, wat problemen kon opleveren.
Om praktische redenen vergaderde de '*groep-Hut*' daarom vaak in het Sint Jozefziekenhuis in Deventer. Deze plaats lag redelijk centraal in het land, maar nog belangrijker was in die tijd dat de nonnen van dit ziekenhuis - waarvan Rozendaal voorzitter van het regentencollege was - altijd voor een goede warme maaltijd zorgden, zonder dat er problemen

ontstonden met voedselbonnen.
De laatste bijeenkomst vond in augustus 1944 weer plaats bij Duijzings in Utrecht.

Vlak daarna brak er als gevolg van de opmars van de geallieerde troepen paniek uit onder de bezetters. Wegen en treinen werden overspoeld door terugtrekkende Duitse troepen, vluchtende NSB-ers en collaborateurs richting Duitsland: deze dag (5 september 1944) is de geschiedenis ingegaan als *'Dolle Dinsdag'*.
Op 17 september 1944 volgden de luchtlandingen rond Arnhem, Nijmegen en Eindhoven, terwijl op die dag de Nederlandse regering in Londen de spoorwegstaking uitriep. Ieder verder contact tussen Noord- en Zuid-Nederland was nu onmogelijk. Nederland was in tweeën verdeeld met de rivier de Waal ongeveer als grens.

In het Westen bleef de Duitse bezetting aanwezig. De inwoners van Noord- en Zuid-Holland en Utrecht gingen de *'hongerwinter'* tegemoet. De ontberingen waren dramatisch. Voedsel was er nauwelijks. Begin januari 1945 daalde het dagrantsoen tot 460 calorieën. Bovendien was het een strenge winter met een buitentemperatuur van min tien graden Celsius. Er was ook geen brandstof aanwezig, evenmin als elektriciteit.
Door het ontbreken van al deze noodzakelijke voorzieningen zijn in de grote steden in het Westen meer dan 20.000 mensen overleden. Aan alles was gebrek en dit gold ook voor de medische en tandheelkundige voorzieningen, die tot ver beneden het minimum waren gedaald.
In april 1945 onderhandelden de geallieerden met de bezettende macht over de wanhopige voedselsituatie. Uiteindelijk werd toestemming verleend voor het uitvoeren van een aantal voedseldroppings met grote bommenwerpers, waardoor de ergste nood werd gelenigd.
Vlak daarna, op 5 mei, capituleerde Duitsland. Na vijf jaar bezetting en terreur was Nederland weer vrij.

De nieuwe opleiding

Door het voorbereidende werk van de *'groep-Hut'* kon al zes maanden na de bevrijding door de minister van Onderwijs een commissie worden samengesteld onder leiding van jonkheer mr. C. de Ranitz, hoofd van de afdeling Onderwijs van genoemd departement. De commissie moest

een advies geven over de vernieuwing van het tandheelkundig onderwijs. Het rapport was op 2 april 1946 af en leidde tot de nieuwe wet van 4 augustus 1947. De tandheelkundige studie werd met twee jaar verlengd en ging dus van vier naar zes jaar. De toegevoegde tijd werd gebruikt om de medische basiskennis te verbreden. Tevens werd het ius promovendi ingevoerd.
Het is indrukwekkend dat zo kort na de bevrijding, toen ons land nog gebukt ging onder de grote geestelijke en materiële schade, aangericht in de periode 1940 - 1945, zo snel een fundamentele wijziging in de opleiding tandheelkunde tot stand kwam.
De daadkracht van Hut, zijn medewerkers en zijn goede relatie met de minister van onderwijs, professor G. van der Leeuw, voormalig hoogleraar aan de Rijksuniversiteit te Groningen, hebben hierbij ongetwijfeld een grote rol gespeeld.

Met deze nieuwe opleiding was de basis gelegd voor het toekomstige specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek.

HOOFDSTUK III

De allereersten

De eerste assistenten in opleiding

Hut was tevreden met de totstandkoming van de universitaire opleiding tandheelkunde, maar hield zich al spoedig weer bezig met nieuwe ontwikkelingen op het gebied van tandheelkundig onderwijs. Toen begin 1948 in Groningen de tweede opleiding tandheelkunde in Nederland startte, maakte een afdeling Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek daar deel van uit. Voor de personele bezetting werden enige tandartsen met belangstelling en kunde in dit vak aangetrokken. Zij werkten daarnaast part-time in hun algemene praktijk.

In de jaren daarna later werden er jonge, pas afgestudeerde tandartsen als full-time medewerkers aan de afdeling verbonden. De eerste van hen was de jonge tandarts C.A. Merkx (1949), die in Utrecht nog was opgeleid volgens de wet van 1876. Hij solliciteerde in Groningen bij Hut, omdat een vrije assistentenplaats in Utrecht twee weken daarvoor was bezet door tandarts D. Brand.

Merkx liet Hut weten, dat hij tijdens zijn assistentenperiode graag in de gelegenheid zou worden gesteld om de nieuwe opleiding volgens de wet van 1947 te volgen. Hij wilde dit, omdat hij de indruk had dat de kennis van de oude opleiding onvoldoende was om de kaakchirurgie in uitgebreidere vorm uit te oefenen. Hut stond volledig achter de plannen van Merkx en zegde alle medewerking toe.
Vlak daarna werden als assistenten aangenomen: T. van den Berg (1950), P.M.J. Moolhuysen (1951) en J.A. Tolmeijer (1952).

Voorloper specialisatie

De assistenten kregen verder theoretisch onderwijs door onder andere refereeravonden en literatuurstudies en werden opgeleid in de praktische chirurgie door Hut en zijn medewerkers. Deze opleiding is de voorloper van de latere specialisatie kaakchirurgie.

Tolmeijer, Moolhuysen en Van den Berg ontdekten dat ze het chirurgische werk zo boeiend vonden, dat ze er graag full-time hun beroep van wilden maken.
Het viel hen op dat tandartsen uit de wijde omgeving van Groningen patiënten naar de kliniek verwezen. Zij vroegen zich dan ook af, of er ook buiten de omgeving van Utrecht en Groningen behoefte zou zijn

aan tandartsen, die waren gespecialiseerd in chirurgische behandelingen van mondholte-afwijkingen. Zij gingen op zoek naar mogelijkheden om dit te realiseren. Aan het begin van de vijftiger jaren bestond dit vak nog nauwelijks in Nederland. Het werd op een aantal plaatsen uitoefend door kno-artsen, algemeen chirurgen èn zogenoemde mondartsen. Ook waren er tandarts-halfspecialisten die poliklinisch dento-alveolaire chirurgie deden.

De pioniers

Hut stond achter de plannen van zijn assistenten om zich elders in het land te vestigen als specialist.

Tolmeijer herinnert zich nog uit deze tijd:

'Hut bond de strijd aan met de NMT om een tandheelkundig chirurgisch specialisme erkend te krijgen. Bijna wekelijks reisde hij op en neer van Groningen naar Den Haag om het bestuur van de NMT te overtuigen van de noodzaak tot het instellen van dit specialisme. De zaak lag gecompliceerd, omdat er een specialistenregister (voor mondartsen) bestond bij de Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (NMG). Ook de houding van de Utrechtse professor Tjebbes, van wie de legendarische uitspraak is: 'Een tandarts die een mes hanteert, behoort arts te zijn!' maakte het er niet eenvoudiger op.

Het hoofdbestuur van de NMT bestond geheel en al uit leerlingen van de Utrechtse opleiding [logisch, omdat dit tot dan toe de enige tandheelkundige opleiding met afgestudeerden was] en dit bestuur was het dus eens met de Utrechtse ideeën. Hoe groter de weerstand, des te groter werd Hut's vechtlust. Hij zag kans het register van de mondartsen gesloten te krijgen op zes februari 1955.

De NMT kwam, na lange en moeilijke onderhandelingen, tenslotte met het voorstel dat ze het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek zouden erkennen als tenminste drie tandartsen binnen één à anderhalf jaar na vestiging konden aantonen, dat zij zich financieel konden bedruipen als specialist mondheelkunde.

Een economisch criterium dus, wat eigenlijk geen basis hoort te zijn om een specialisme wel of niet te erkennen.'

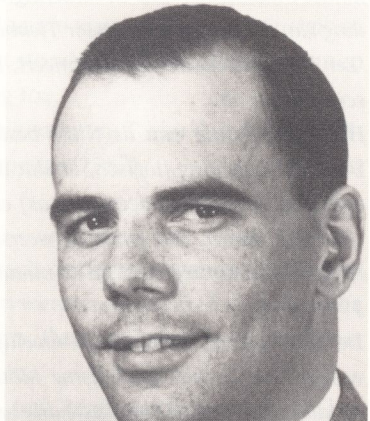
De *toekomstige vader* van het Nederlandse specialisme Mondheelkunde

en Chirurgische Prothetiek ging toch akkoord met dit voorstel, omdat tot dan toe alle pogingen tot erkenning waren afgewezen door het bestuur van de NMT. En dit was in ieder geval een kans. Terug in Groningen bracht hij zijn assistenten *Van den Berg, Moolhuysen en Tolmeijer* op de hoogte van de overeenkomst met het hoofdbestuur. Daarbij liet hij weten dat hij op hun medewerking rekende en hoopte dat zij erin zouden slagen de gemaakte overeenkomst waar te maken.

J.A. Tolmeijer in Rotterdam

De drie pioniers kozen voor vestiging in de grote steden Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Amsterdam viel af vanwege de *ziekenfondsklinieken*, die zeventig procent van de bevolking *in eigen beheer* verzorgden. Rotterdam en Den Haag bleven dus over. Moolhuysen kwam door *toeval* in Tilburg terecht. Tolmeijer en Van den Berg kozen voor Rotterdam en Den Haag.

Tolmeijer: *'Op een zaterdagmorgen (begin 1954), Van den Berg en ik moesten hiervoor een halve dag vrij vragen, gingen wij samen met de trein naar 'Holland'. In Utrecht scheidden zich onze wegen. Ik werd 's middags om 14.00 uur ontvangen door het voltallige Bestuur van de Rotterdamse Tandartsvereniging ten huize van de voorzitter. Zij zagen niet veel heil in mijn plan om uitsluitend chirurgisch te gaan werken. Mede omdat collega M. van der Sluijs (een tandarts die in juli 1938 was afgestudeerd en daarna enige tijd werkzaam was geweest op de afdeling van prof. Tjebbes) consulent was in de drie gemeenteziekenhuizen en daarnaast thuis ook dento-alveolaire chirurgie deed, op verzoek van andere tandartsen. In een gesprek met collega Van der Sluijs liet ook hij niet veel heel van*



Afb. 18. J.A. Tolmeijer

mijn plannen, want volgens hem verwezen de tandartsen per maand niet meer dan één à twee patiënten naar hem.'

Maar ook al zag het bestuur van de Rotterdamse Tandartsvereniging niet veel heil in Tolmeijer's plan; de bestuursleden stonden er wel positief tegenover en zegden toe dat zij in voorkomende gevallen patiënten naar hem zouden verwijzen. De eerste stap was dus gezet.

'Dit betekende dat ik vervolgens een ziekenhuis in Rotterdam moest zoeken voor het opzetten van een praktijk. De drie gemeenteziekenhuizen vielen af door het consulentschap van Van der Sluijs. Van mijn opleidingstijd in Groningen kende ik echter F. Gevers, die nu anesthesist was in het Eudokiaziekenhuis. Via hem lukte het toestemming van de directie te verkrijgen daar zonodig een bed te mogen bezetten op de chirurgische afdeling èn om gebruik te maken van de operatiekamer voor klinische ingrepen.
Poliklinische faciliteiten waren echter onmogelijk, omdat het specialisme niet was erkend en er geen overeenkomst bestond met de ziekenfondsen. Ook particuliere verzekeraars stelden zich afwachtend op.'

Pogingen om in de andere ziekenhuizen voet aan de grond te krijgen, mislukten om dezelfde redenen. Er zat dus voor Tolmeijer niets anders op dan extra-muraal een praktijk te beginnen.

'Huren van woonruimte en/of woonruimte geschikt maken voor praktijkruimte was in Rotterdam uitgesloten. Er was in die tijd een grote woningnood als gevolg van oorlog en bezetting, terwijl Rotterdam ook zwaar was beschadigd door het Duitse bombardement in mei 1940 (800 doden) en de twee geallieerde bombardementen in maart en april 1943 (bijna 400 doden).
Bleef over het kopen van woonruimte, maar ook daarvoor was een woonvergunning nodig. Ik stond ingeschreven onder nr. 89000 en nog wat. Via mijn vaders makelaar kreeg ik te horen dat er koopflats zouden worden gebouwd, waarvoor geen woonvergunning nodig was. Het Rotterdamse gemeentebestuur was hiermee akkoord gegaan om zo het laatste oorlogsgat in de herbouw van de Coolsingel dicht te krijgen. Door twee flats van ieder negentienduizend gulden met elkaar te verbinden, werd een woon- en praktijkruimte verkregen. De verbouwingskosten voor spreekkamer, administratieve ruimte, sterilisatie en de inrichting daarvan, weet ik niet meer precies, maar zullen ongeveer dertig tot veertigduizend gulden hebben bedragen.
Ik begon op 1 maart 1955 met mijn praktijk. In de vestigingsadvertentie stond:

'Gevestigd J.A. Tolmeijer, tandarts, uitsluitend voor tandheelkundige chirurgie en chirurgische prothese.'
Ik deed 's middags spreekuur, waarna poliklinische operaties werden gedaan. Ik had een kleine autoclaaf, waarin een hoge en een platte trommel paste; de hoge was voor de steriele doeken en de lage voor de gaasjes en de handschoenen. Mijn vrouw waste de doeken en mijn zus vouwde gaasjes voor vijf gulden per schoenendoos en ik plakte en poederde de handschoenen.
Op het eerste spreekuur kwamen vijf patiënten.
Ik zocht intussen verder naar mogelijkheden voor intra-murale praktijkuitoefening, omdat ik toch de klinische faciliteiten miste. Een groot abces, een totaal extractie of een fractuur werd in het Eudokiaziekenhuis behandeld, of soms in ziekenhuizen in Schiedam of Vlaardingen.'

Van een assistent uit het Oogziekenhuis, die hij behandelde voor het verwijderen van een derde molaar, hoorde Tolmeijer dat de bedbezetting in dat ziekenhuis tot onder de magische grens van negentig procent was gedaald. Dit was destijds de norm voor de verpleegprijscalculatie. Kwam de bezetting daaronder dan boekte het ziekenhuis een negatief resultaat en werd er verlies geleden.

'Hoogleraar-directeur van dit Oogziekenhuis was professor Flieringa, een stoere en rechtlijnige Fries. In een onderhoud met hem besloot hij binnen vijf minuten dat ik klinische en poliklinische faciliteiten kon krijgen. Op mijn vraag of er ook ruimte was voor mijn kaakchirurgische polikliniek, stond hij op en zei: 'Dan moeten we even door het huis lopen om te kijken of er ergens plaats is.'
In de kelder was een oude fietsenstalling die éénmaal per week werd gebruikt door een wijkverpleegster voor begeleiding van epilepsie-patiënten. Dr. Flieringa vond dat die zuster er maar uit moest en zo kon ik de ruimte met een eigen ingang aan de achterzijde van het ziekenhuis huren voor drieduizend gulden per jaar. De verbouwing moest ik echter zelf betalen.
In deze kelder kwam wat daglicht naar binnen via glazen tegels in de stoep aan de buitenzijde, terwijl in de kleine poli/operatiekamer een hoog tuimelraampje aan de kant van de tuin was. De verlichting bestond uit tl-buizen en de lucht werd 'ververst' door af en toe de deuren naar de gang open te zetten.'

Al op 1 januari 1956 kon Tolmeijer van zijn praktijk leven en stopte hij met de schooltandverzorging.

Afb. 19. P.M.J. Moolhuysen

P.M.J. Moolhuysen in Tilburg

Het St. Elisabethziekenhuis in Tilburg stond bekend als zeer vooruitstrevend en wilde graag alle nieuwe specialismen, die in die tijd ontstonden, onder zijn dak herbergen. Die vooruitgangsgedachte zorgde ervoor dat in 1953 de plastisch chirurg J. Hage een praktijk begon in het Tilburgse ziekenhuis. Hage, opgeleid in Engeland, waar de plastisch chirurgen samenwerkten met *'dental surgeons'*, wilde graag samenwerken met een chirurgisch geïnteresseerde tandarts, voor uitgebreide maxillo-faciale verwondingen en voor de vervaardiging van resectie-prothesen. De medisch directeur en het regentencollege lieten er geen gras over groeien toen Hage deze wens uitsprak. Zij gingen op zoek naar zo'n tandarts. Een tandarts-algemeen practicus uit de regio Tilburg toonde interesse. Hij meende dat het een part-time functie was, goed te combineren met de algemene praktijk, zoals tot dan toe ook gebruikelijk was [tandartsen die op deze manier werkten, werden halfspecialisten genoemd.] Deze tandarts was in Groningen opgeleid en had als referentie professor J.van der Ven opgegeven.

Een vertegenwoordiger van de sollicitatiecommissie van het Tilburgse ziekenhuis zocht telefonisch contact met professor Van der Ven, via de telefooncentrale van het Academische Ziekenhuis in Groningen. Niet onlogisch, omdat diverse tandheelkundige afdelingen waren gehuisvest in houten barakken op het ziekenhuisterrein. Maar wat wil het toeval? De telefoniste kende de naam van Van der Ven niet, maar wel die van Hut, die al vanaf 1928 in het Academisch Ziekenhuis werkzaam was. Zij verbond hem dus door met prof. Hut. Die rook

29 Maart 1954.

G 2546 Vi/H
Aanstelling.

Weledelgel. Heer P. Moolhuysen,
Brugstraat 7 a,
Groningen.

Weledelgeleerde Heer,

Ter bevestiging van het onderhoud, dat wij onlangs met U mochten hebben, delen wij U mede, dat wij besloten U aan te stellen als mondchirurgisch tandarts van ons St. Elisabeth-ziekenhuis.

Overeenkomstig hetgeen wij met U bespraken zult U Uw functie volledig aanvaarden zodra U daartoe door Professor Hut in staat gesteld wordt, doch uiterlijk 1 Augustus 1954. Het ligt in de bedoeling, dat U liefst voor die tijd nog een stage doorloopt in enkele Engelse ziekenhuizen, in overleg met de geneesheer-directeur, Dr. Stolte, en met Dr. Hage.

Wij mogen erop rekenen, dat U tot het tijdstip waarop U Uw functie volledig aanvaardt, minstens 2 dagen in de maand beschikbaar zult zijn voor werkzaamheden in ons Ziekenhuis. U gelieve hiervoor overleg te plegen met Dr. Stolte en met Dr. Hage.

Wij garanderen U voorts een minimum-inkomen van f. 15.000 per jaar gedurende de eerste 3 jaren waarin U volledig aan ons ziekenhuis verbonden bent, met dien verstande, dat voor de bepaling van Uw inkomen datgene zal worden medegerekend, wat U toevloeit uit nevenwerkzaamheden, die U in overleg met Dr.Stolte verricht.

Ingesloten vindt U een afschrift van de gebruikelijke instructie (voor specialist-consulenten). In overleg met U zal de geneesheer-directeur t.z.t. nagaan in hoeverre deze aan Uw status aangepast moet worden. De aangepaste instructie behoeft onze goedkeuring.

Tenslotte delen wij U mede, dat U tot aanschaffing van het benodigde instrumentarium kunt overgaan in overleg met Dr. Stolte. Wij stellen hiervoor een bedrag beschikbaar van maximaal f. 15.000.

Gaarne zullen wij Uw schriftelijke accoordverklaring met het bovenstaande ontvangen.

Hoogachtend,
Namens het Bestuur van het R.K. Gasthuis,

Afb. 20. Aanstellingsbrief P.M.J. Moolhuysen

onmiddellijk een kans voor een van zijn assistenten, nadat hij had gehoord waar het Tilburgse ziekenhuis naar op zoek was. Hij antwoordde dan ook dat hij de juiste man was om het St. Elisabethziekenhuis hierover te adviseren. Iemand die door hem was opgeleid of nog in opleiding was, diende voor de functie in aanmerking te komen.
Hut overlegde daarna met de aanwezige assistent Moolhuysen, die vervolgens solliciteerde.

Bij zijn sollicitatiegesprek informeerde hij de geneesheer-directeur

uitvoerig over het aankomende specialisme, de benodigde ruimten en het noodzakelijke personeel voor de polikliniek, maar ook over voorzieningen voor klinische patiëntenzorg. Hij wees er ook op dat mondheelkunde nog geen erkend specialisme was. Het ziekenhuis zou dan ook geen tarieven aan de verzekeraars kunnen declareren. Moolhuysen vertelde de geneesheer-directeur ook dat er nog geen honorariumafspraken waren met de verzekeraars.
De geneesheer-directeur antwoordde al op voorhand dat hij aangenomen zou worden en dat het geld geen probleem was. Hij en de regenten waren primair geïnteresseerd om het specialisme binnen de muren te halen.

Op 5 februari 1954 's avonds om 18.00 uur vond nog een officieel sollicitatiegesprek plaats met het college van regenten.
Dit college was samengesteld uit notabelen van de regio Tilburg. Het grootste gedeelte bestond uit bestuurders van de Economische Hogeschool (de huidige KUB) en directeuren van de Tilburgse textielfabrieken. De rest bestond uit pastores en andere geestelijke hoogwaardigheidsbeklederS.
Moolhuysen weet nog van dit gesprek:
'Het leek precies op een schaakspel met één witte koning (de geneesheer-directeur in witte jas) en verder zwarte pionnen (de regenten). De koning was echter steeds aan zet.
De geneesheer-directeur hield een monoloog, die er op neer kwam dat ik een garantiesalaris van vijftienduizend gulden kreeg, ongeacht het aantal patiënten dat zich voor behandeling zou aanmelden. Dit omdat het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek nog niet was erkend en er dus ook geen tarieven waren. Daarnaast mocht ik in de schooltandheelkunde werken zolang dat financieel noodzakelijk was.
Het hele regenten-college knikte welwillend na deze toespraak, waarna ik meteen werd verwelkomd in mijn nieuwe werkkring. Mijn benoeming ging in op 1 augustus 1954.'

Vanaf die datum werd hem - op kosten van het ziekenhuis - een stage van zes weken aangeboden, door te brengen in East Grinstead en Frenchay Hospital (bij Bristol).

Terug in Nederland begon hij met zijn werkzaamheden in het sou-

terrain van een nieuwbouwvleugel. Daar had hij één kamer, die als spreekkamer en als poliklinische operatiekamer werd gebruikt. In de koffiekamer van de zusters stond een uitkookpan voor het steriliseren van de instrumenten, terwijl de doeken en deppers in grote trommels vanuit een andere sterilisatieruimte werden aangevoerd.

De nieuwe *'kaakchirurg'* vertelt over zijn kennismaking met de voorzitter van de kring Tilburg en alle daar gevestigde collega's.
'De ontvangst was heel welwillend, maar men begreep eigenlijk niet goed waarom ik naar Tilburg was gekomen en welke tandheelkundige problemen of klachten men naar mij kon verwijzen. Zij waren dit namelijk niet gewend en indien nodig werden patiënten verwezen naar de polikliniek Mond en Kaakchirurgie te Utrecht, of naar de Eindhovense mondarts J. Coebergh, die part-time chirurgie bedreef.'

Toch verliep de opbouw van de specialistische praktijk voorspoedig. In 1955 werden 373 patiënten verwezen, voor het grootste gedeelte nabloedingen van de collega-tandartsen.

Moolhuysen's werk bestond voor zes halve dagen uit schooltandheelkunde en voor vijf halve dagen uit mondheelkunde en chirurgische prothetiek in het ziekenhuis.

Toen het aantal verwijzingen langzamerhand toenam, kon hij begin 1957 stoppen met de schooltandheelkunde. Vanaf die tijd was hij fulltime aan het ziekenhuis verbonden.

T. van den Berg in Arnhem

Van den Berg was eerst van plan zich in Den Haag te vestigen. Maar na overleg met het in die plaats gevestigde hoofdbestuur en met enkele Haagse collega's, bedacht hij zich. Er was namelijk in de hofstad ook een *mondarts* gevestigd, die nu en dan chirurgische werkzaamheden voor de tandartsen verrichtte. Het oordeel van de tandartsen was dan ook dat er voor Van den Berg zeker geen werk zou zijn.
Met in zijn achterhoofd de manier waarop Moolhuysen in Tilburg aan de slag was gekomen, richtte hij zijn blik op Arnhem. Het gemeenteziekenhuis daar had een zeer vooruitstrevende algemeen chirurg, Bax, die ook al een plasticus had aangetrokken.
Hij solliciteerde bij het hoofd van de Chirurgische afdeling en werd

onmiddellijk aangenomen.
Hij begon zijn praktijk in het Arnhemse gemeenteziekenhuis op 1 februari 1955.
Hoe waren zijn werkomstandigheden?
'Ik mocht voor 3 x 2 uur per week ruimte huren in de polikliniek. De ene helft van de tijd deed ik spreekuur, terwijl ik de andere helft besteedde aan poliklinische ingrepen. De zaterdagmorgen werd gereserveerd voor klinische operaties. Daarnaast konden acute patiënten altijd tussendoor worden geholpen.'


Afb. 21. T. van den Berg

Doordat ook anderen de poliklinische ruimte moesten gebruiken, kon er geen vaste opstelling van een unit plaatsvinden. Omdat er nog geen tarieven voor het niet-erkende specialisme waren, was het gemeenteziekenhuis ook niet in staat instrumentarium en andere zaken aan te schaffen.
Van den Berg was daardoor gedwongen voor eigen rekening een verrijdbare unit te kopen met een mobiele instrumentenkast en een verrijdbaar spittoon. Datzelfde gold voor een aan het plafond verschuifbare operatielamp. Ook moest hij een auto financieren, omdat hij parttime militair contract-tandarts was in Ede. Zijn totale investering bedroeg ongeveer 40.000 gulden. Dit betekende in die tijd een groot financieel risico voor een nog niet erkend specialisme.
'Het was niet alleen voor mij, maar ook voor de specialisten in huis even wennen aan de aanwezigheid van een tandarts in hun 'heilige hallen', ook al noemde deze tandarts zich dan ook specialist.
Veel problemen heb ik nooit gehad, want de benadering van de meeste specialisten was eerder nieuwsgierig-positief dan onwelwillend, op één uitzondering na.
Ik werkte ongeveer drie weken in Arnhem toen zich tijdens mijn spreekuur een

mij volslagen onbekend heerschap binnendrong, dat op mijn vraag, wat hij onaangekondigd en nog wel tijdens het spreekuur bij mij te zoeken had, het volgende antwoordde:
'Mijnheer, ik ben de nestor van de Arnhemse Keel-, Neus- en Oorartsen en mede namens mijn collega's zou ik graag van u willen weten sinds wanneer het usance is dat tándartsen Luc-operaties doen?'
Ofschoon uiterst verbouwereerd gaf ik de man het volgende antwoord: 'Collega, evenmin als het usance is dat húisartsen die Luc-operaties doen!'
De nestor was sprakeloos en met de mededeling dat ik er meer van zou horen verdween hij. Ik wacht nog steeds op een reactie.'

Zo positief als zijn entree in het ziekenhuis was, zo aarzelend was de ontvangst door sommige tandartsen, vertelt Van den Berg:
'Op zekere dag presenteerde ik mij - samen met de directeur van het ziekenhuis en de toenmalige voorzitter van de Arnhemse tandartsvereniging - bij het ziekenfonds om de noviteit van specialisme en vestiging eens te bespreken. Het tandarts-bestuurslid van het ziekenfonds verklaarde in het geheel niet te begrijpen wat ik eigenlijk in Arnhem kwam doen. Uiteraard verstevigde dit mijn positie bepaald niet, ook al vanwege de reeds genoemde onduidelijke tarievenstructuur, waardoor het ziekenhuis financieel niets voor mij kon doen.'

De praktijk groeide goed en toen Van den Berg bijna hele dagen werkte in zijn kaakchirurgische praktijk, ondervond hij veel positieve steun van het ziekenhuis.
'Bij de meeste operaties werd ik geassisteerd door co-assistenten of door chirurgische assistenten in opleiding. Dr. Bax stimuleerde dit. Hij vond dat zijn mensen, vooral van nieuwe vakken, het nodige moesten opsteken om all-round te blijven. Toen het aantal patiënten groeide, kreeg ik zowel de maandag- als de vrijdagmiddag voor klinische operaties ter beschikking.'

Van den Berg had in 1956 al zoveel patiënten dat hij full-time in het ziekenhuis kon gaan werken, waardoor hij zijn contract bij de Militair Tandheelkundige Dienst kon beëindigen.

De drie pioniers hadden bewezen dat het full-time uitoefenen van een kaakchirurgische praktijk financieel haalbaar was.
De erkenning van het specialisme kon nu worden aangevraagd bij de NMT (Afb. 22). Op 26 juli 1956 erkende de NMT het specialisme *'Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek'*.

1955 4261
M^s -agenda
27-10-55

Groningen, 17 October 1955

Aan het Hoofdbestuur van de Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der Tandheel-
kunde,
Adriaan Goekooplaan 1,
's-G R A V E N H A G E.

Ondergetekenden
Prof. M. Hut,
C. A. Merkx,
P. M. J. Moolhuysen,
doen U hierbij ingevolge van Artikel 52 van het Huishoudelijk
Reglement het verzoek toekomen over te gaan tot de erkenning
van het specialisme, dat zij voorstellen te noemen:
Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek.
Tevens doen zij U weten, dat de Vereniging van Specialisten
voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek is opgericht,
waarvan secretaris is:
C. A. Merkx, Bachkade 1, Groningen.

Prof. M. Hut.

C. A. Merkx.

P. M. J. Moolhuysen.

Afb. 22. Aanvraag erkenning specialisme

J.J.C. Ament in Eindhoven

De eerste in Utrecht afgestudeerde *'kaakchirurg'* was J.J.C.Ament. Hoe verging het hem?

Hij studeerde af op 6 november 1953. Vlak vóór zijn afstuderen bood G. Kusen, medewerker van professor Tjebbes, hem een baan aan als

assistent op de polikliniek Mond en Kaakchirurgie van het Utrechtse Tandheelkundig Instituut. De pas-afgestudeerde had daar wel oren naar, maar 'betreurde' het dat hij al op maandag 9 november 1953 moest beginnen:

'Ik had mij veel voorgesteld van mijn afstudeer-festiviteiten, waarna toch een bepaalde `revalidatie-periode' in acht moest worden genomen. Hier kwam nu echter niets van.'

Zijn beginsalaris was driehonderd zestig gulden per maand, waar hij volgens zijn zeggen 'beslist niet van kon rondkomen', gewend als hij in zijn studententijd was aan een 'wat flamboyante levensstijl'.
Vader Ament loste zijn schulden af en vulde zijn universiteitssalaris aan, onder de conditie dat hij geen schulden meer zou maken, en zo werd de jonge Ament assistent bij professor Tjebbes.

'Professor Tjebbes was een voortreffelijk chirurg, maar hij stond wat ambivalent tegenover het opleiden van assistenten tot kaakchirurg. Hij vond dat een tandarts, die 'het mes wilde hanteren', tevens arts moest zijn. Over het omgekeerde werd echter nooit gesproken, omdat Tjebbes - naast zijn onderbroken algemeen chirurgische opleiding - geen tandarts was en alleen een tandheelkundige bijscholing had ontvangen van de andere docenten van het Tandheelkundig Instituut aan de Jutphaseweg te Utrecht.'

Ament leerde de dento-alveolaire chirurgie op de polikliniek Mondheelkundige Diagnostiek en Kaakchirurgie van het Tandheelkundig Instituut onder leiding van Poelstra, de oudste medewerker van Tjebbes. De verdere opleiding bestond uit twee middagen per week klinische operaties bijwonen in de operatiekamer van de kaakchirurgische kliniek van het Academisch Ziekenhuis.

'Een gestructureerde assistenten-opleiding bestond niet. Geen refereeravonden en patiëntenbesprekingen met de staf en assistenten, noch het stimuleren tot het houden van voordrachten of het schrijven van artikelen, zoals in Groningen. Soms waren er geïnteresseerde kno-artsen en algemeen chirurgen te gast bij Tjebbes, maar na enige weken of maanden vertrokken zij weer. De achtergronden van het niet-geïnteresseerd zijn van Tjebbes en zijn medewerkers in een goede gestructureerde opleiding tot specialist ken ik niet.'

Na drie en een half jaar assistentschap in Utrecht wilde Ament zich vestigen als kaakchirurg. Zijn oog viel op de regio Eindhoven.

'De Utrechtse opleiders Poelstra en Brand, die voorstanders waren van het zogenaamde halfspecialisme [zie hoofdstuk Conflicten] *waren niet enthousiast over mijn plannen en stimuleerden mijn vestiging zeker niet. Maar ze hebben mijn activiteiten ook niet tegengewerkt.'*

Ament solliciteerde bij het Sint Josephziekenhuis in Eindhoven. In een gesprek dat daarop volgde met geneesheer-directeur A. van Susante en chirurg B. van 't Hullenaar vertelde deze laatste hem dat hij ook kaakfracturen en kaakontstekingen behandelde en ook derde molaren verwijderde èn dat daar met Ament's komst waarschijnlijk geen verandering in zou komen, maar hij maakte geen bezwaar tegen zijn komst. Vervolgens belde de geneesheer-directeur de voorzitter van het regenten-college, waarna nog diezelfde avond een kennismaking plaats vond en de benoeming rond was.

'In juni 1957 begon ik in Eindhoven, terwijl ik ook nog twee halve dagen per week in Utrecht aan de polikliniek bleef werken. Een probleem was dat het Eindhovense ziekenhuis geen beschikbare ruimte had. De spreekuren werden daarom op mijn privé-adres gehouden, waar ook een deel van de poliklinische operaties werd uitgevoerd.

Het ziekenhuis had een nieuwe tandartsenstoel en een nieuwe elektrische boormachine gekocht, waarbij de opmerking werd gemaakt dat 'deze ook gebruikt konden worden door de kno-arts'.'

In maart 1959 werd de nieuwbouw van de polikliniek Chirurgie in gebruik genomen. De poliklinische ingrepen vonden voortaan plaats in het ziekenhuis. De spreekuren bij Ament thuis bleven gehandhaafd tot 1969, waarna voldoende ruimte in het ziekenhuis ter beschikking kwam om daar ook de spreekuren te houden.

In 1960 nam Ament de praktijk van mondarts Coebergh over, die wegens ziekte zijn werkzaamheden moest beëindigen in het Binnenziekenhuis (het huidige Sint Catharinaziekenhuis).

Dit betekende een garantie-salaris van vijfduizend gulden per jaar, een zogenaamd *'all-in-tarief'*, waarvoor alle klinische werkzaamheden moesten worden verricht.

'In het eerste jaar van mijn werkzaamheden werden ongeveer duizend nieuwe patiënten ingeschreven. Daardoor heb ik geen school- of contracttandheelkunde hoeven doen.

Vanaf het begin heb ik mij heel behoedzaam opgesteld om maar vooral zonder problemen het nieuwe vak bij de collega's te introduceren. Dit betekende heel hard werken en altijd bereikbaar zijn voor consulten, waar vooral chirurgen van ziekenhuizen in de omgeving om vroegen, voornamelijk voor patiënten met fracturen. De regio besloeg praktisch heel Oost-Brabant en Midden-Limburg met ziekenhuizen in Helmond, Venlo, Roermond, Weert, Geldrop, Veghel, Boxtel, Deurne, Horst en Venray.
In die tijd regeerden de algemeen chirurgen bij wijze van spreken als 'vorsten' over hun afdeling in de ziekenhuizen en zij waren in de meeste gevallen ook dominante persoonlijkheden. Het liefst wilden zij ook nog het tijdstip bepalen waarop ik het consult moest komen doen. Zij begrepen niet dat ik in Eindhoven ook een vast programma had. Dat betekende voor de fractuur-patiënten dat zij in de avonduren en in de weekends werden behandeld. Ook de controles vonden plaats buiten de normale werktijden.
Nu zou waarschijnlijk worden geopperd dat ik deze patiënten naar mijn eigen ziekenhuis had moeten laten overbrengen. Dat zou toen echter een tactische blunder zijn geweest, omdat de tijd daar niet rijp voor was. Daardoor zouden veel fractuurpatiënten voor onze discipline verloren zijn gegaan.
Een toen nog jong specialisme als het onze hoorde zich ondergeschikt te maken aan algemeen chirurgen en beoefenaren van andere, langer bestaande specialismen. Verder was het belangrijk de chirurgen te laten zien dat onze fractuurbehandeling op andere technieken was gebaseerd. Ook Van 't Hullenaar in Eindhoven heb ik op die manier zelfs kunnen overtuigen van het belang van ons specialisme.'

Aan het eind van het interview filosofeert de eerste Eindhovense kaakchirurg:
'Ik heb heel hard gewerkt en misschien mijn gezin wel veel tekort gedaan. Maar mijn vrouw was de dochter van een chirurg en begreep dit alles. Ook mijn kinderen, die nu zelf verantwoordelijke posities bekleden, zijn ervan overtuigd dat ik het - wat de introductie van ons vak betreft - goed heb gedaan.'

HOOFDSTUK IV

Tarieven

Inleiding

De drie pioniers startten hun praktijk toen de kaakchirurgie nog geen erkend specialisme was, wat ook financiële gevolgen had. Ze werden namelijk betaald volgens de tarieven van de algemeen practicus.

Hut ontdekte na enige tijd dat de halfspecialisten met de ziekenfondsen en andere verzekeraars een andere overeenkomst hadden, waardoor zij voor chirurgische ingrepen hogere tarieven mochten berekenen dan de tandartsen.

Op advies van Hut vroeg Tolmeijer aan de voorzitter van de Centrale Ziekenfonds Commissie (CZC) van de NMT of hij en zijn twee collega's deze tarieven ook mochten hanteren. Deze voorzitter was echter, evenals de andere leden van de CZC, een fel tegenstander van een specialisme mondheelkunde en chirurgische prothetiek, dus Tolmeijer kreeg nul op zijn rekest.

Hut was woedend en nam zelf contact op met het hoofdbestuur. Alhoewel niet bekend is wat er precies werd besproken, kreeg de CZC de opdracht van het hoofdbestuur om de namen van de drie aan de ziektekostenverzekeraars door te geven. Daarna mochten zij de speciale tarieven berekenen.

Mede hierdoor was het mogelijk dat in januari 1956 al aan het gestelde economische criterium van de NMT werd voldaan en de erkenning kon worden aangevraagd.

Op 3 november 1956 werd vervolgens de eerste officiële vergadering van de vereniging gehouden (afb. 23).

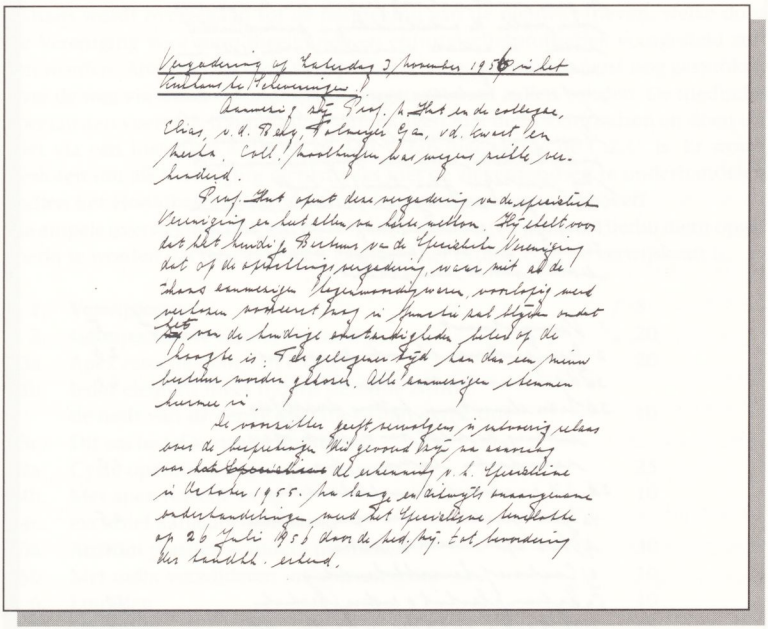
Tegelijk met de erkenning van het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek werden Van den Berg en Tolmeijer door de vereniging afgevaardigd om met de ziekenfondsen te onderhandelen (afb. 24).

Tolmeijer weet nog het volgende te vertellen over de jarenlange onderhandelingen met hoofdbestuur, CZC, ziekenfondsen en andere verzekeraars:

'In 1956 en 1957 waren Van den Berg en ik op uitnodiging van de CZC wel eens betrokken geweest bij onderhandelingen over chirurgische tarieven voor tandartsen, maar formeel was onze positie nooit geregeld.

Na de erkenning van het specialisme hebben wij het hoofdbestuur van de NMT

dan ook verzocht een aparte onderhandelingscommissie voor specialisten te mogen vormen (samen met het specialisme Orthodontie). Ons verzoek werd echter afgewezen.



Afb. 23. Eerste pagina uit het eerste notulenboek van de Vereniging:

Vergadering op zaterdag 3 November 1956 in het Kurhaus te Scheveningen
Aanwezig zijn: Prof. M. Hut en de collegae, Elias, v.d.Berg, Tolmeijer, Gan, v.d. Kwast en Merkx.
Coll. Moolhuysen was wegens ziekte verhinderd.

Prof. Hut opent deze vergadering van de specialisten Vereniging en heet allen van harte welkom. Hij stelt voor het huidige Bestuur van de Specialisten Vereniging dat op de oprichtingsvergadering, waar niet al de thans aanwezigen tegenwoordig waren, voorlopig werd verkozen vooreerst nog in functie te laten blijven omdat het van de huidige omstandigheden beter op de hoogte is. Ter gelegener tijd kan dan een nieuw bestuur worden gekozen. Alle aanwezigen stemmen hiermee in.
De voorzitter geeft vervolgens een uitvoerig relaas over de besprekingen die gevoerd zijn na aanvraag van de erkenning v.h. Specialisme in October 1955. Na lange en dikwijls onaangename onderhandelingen werd het Specialisme tenslotte op 26 juli 1956 door de Ned. Mij. tot bevordering der tandhk. erkend.

Eveneens wordt overgegaan tot de heruitgave van de minimum tarieven bij de Vereniging van ondernemers in chirurgisch prothetisch gebied zullen worden. Alvorens tot deze vaststelling van de gaan wordt met nog gesproken over de wijze waarop zullen de onderhandelingen gevoerd zullen worden. De zieken specialisten zullen zelf hun onderhandelingen met de zieken fonden en dan dit niet via instelling zoals bij de Ang. Landbeleidsbonden de C.Z.C. is. Er wordt besloten om als Vereniging rechtstreeks met de zieken fonden te onderhandelen in dien het Hoofdbestuur van de bij hunlieden geen bezwaren heeft.
Bij de [illegible] overwegingen wordt de volgende tariefgeit op gesteld. Eerstelijk dient op gemerkt te worden dat deze tariefgeit rechtstreeks het bedrag van de vergoeding is.

1	Vergoeding	f 5.-
2	Geïmpacteerde element per radius	„ 20
3a	Open reactie per 1 element	20
3b	Is dat element een lijdens dereof de zitting, de helft van de eerste operatieduur extra dus	10
3c	Het rechtstreeks hanteerbehandeling	
4a	Gesloten operatie zonder open reactie	25
b)	Het open reactie extra	10
c)	Rechtstreeks hanteerbehandeling	
5a	Datum plastiek + andere plastiek	30
b)	Het reduceren van het datum extra	10
6)	Epulides	10
7)	Fistulas	25
8)	Premolen extirpatie	20
9)	Alveolectomie excision proc. corr.	14.50
10a	Replantatie per 1 element	20.-
b)	Per element meer extra	10.-
c)	Rechtstreeks hanteerbehandeling	
11	Vijzenschroef per van element (met w. ligatuur)	20
12	Hechting	10
13a	Extractie per element	8
b)	elk volgend element	2
c)	bij 3 maximum per hoofd	30
14)	Gingivectomie per hoofd	60

f) Hierbij is het volgende inbegrepen, dat rechtstreeks de eventuele paradontose spalken

Afb. 24. Pagina uit het eerste notulenboek van de vereniging, waarin de 1e tarievenlijst werd vastgesteld:

Uit de notulen van de vergadering, gehouden op 18 mei 1957 in het Gemeenteziekenhuis te Arnhem:
"Thans wordt overgegaan tot de bespreking van de nieuwe tarieven, welke door de Vereniging voor mondheelkunde en chirurgische prothetiek voorgesteld zullen worden. Alvorens tot deze vaststelling over te gaan wordt eerst nog gesproken over de weg via welke de onderhandelingen gevoerd zullen worden. De medische specialisten voeren zelf hun onderhandelingen met de ziekenfondsen en doen dit niet via een instelling zoals bij de Mij v. tandheelkunde de C.Z.C. is. Er wordt besloten om als Vereniging rechtstreeks met de ziekenfondsen te onderhandelen indien het Hoofdbestuur van de Mij. hiertegen geen bezwaren heeft.
Na ampele overwegingen wordt de volgende tarieflijst opgesteld. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze tarieflijst exclusief het bedrag voor de verwijskaart is.

1.	Verwijskaart	*f* 5
2.	Geimpacteerde elementen radices	„ 20
3a.	Apex resectie voor een element	20
3b.	Ieder element meer tijdens dezelfde zitting, de helft van de eerste operatiekosten extra, dus	10
3c.	Dit exclusief kanaalbehandeling	
4a.	Cyste operatie zonder apex resectie	25
4b.	Met apex resectie extra	10
4c.	exclusief kanaalbehandeling	
5a.	Antrum plastiek + andere plastieken	30
5b.	Met radix verwijderen uit antrum extra	10
6.	Epuliden	10
7.	Fibromen	25
8.	Frenulum extirpaties	20
9.	Alveolotomie, exostose, proc.corr.	17,50
10a.	Replantatie van een element	20
10b.	Per element meer extra	10
10c.	Exclusief kanaalbehandeling	
11.	Vrij prepareren van element (met ev.ligatuur)	20
12.	Nabloeding	10
13a.	Extractie per element	8
13b.	Elk volgend element	2
13c.	Bij een maximum per kaak	30
14.	Gingivectomie per kaak (Hierbij is het inslijpen inbegrepen, doch exclusief de eventuele paradontose spalken.)	60

[Hierna volgden nog de tarieven voor klinische ingrepen en chirurgische prothesen]

Wij konden deel uitmaken van de CZC, maar mochten niet zelfstandig naar buiten treden. Eerlijkheidshalve moet ik hierbij vermelden dat het tussen Th. van Eck en mij van het begin af aan niet heeft geboterd. Hij was en bleef echter de woordvoerder.

Al onze voorstellen moesten eerst door de CZC en het hoofdbestuur worden goedgekeurd, alvorens ze bij de onderhandelingen werden ingebracht. Van den Berg en ik werden op een gruwelijke manier gemanipuleerd. Ik herinner mij nog een telefoontje van de toenmalige woordvoerder van de CZC, die zei dat wij pas 's avonds om 21.00 uur in Utrecht hoefden te zijn, omdat dan pas de chirurgische tarieven aan de orde zouden komen. Toen wij daar aankwamen, bleek het agendapunt al in het begin van de avond te zijn afgehandeld en door de ziekenfondsen te zijn afgewezen.

Toch kregen de ziekenfondsen door en met name hun tandheelkundig adviseur J. Speelman, dat de NMT een spelletje met ons speelde. Er ontstonden spoedig goede contacten tussen ons en de ziekenfonds-afgevaardigden en onder de maaltijden voorafgaande aan de onderhandelingen in 'Hoog-Brabant' werd menige afspraak gemaakt waar de CZC geen weet van had.'

Zwaard van Damocles

'Het zwaard van Damocles, dat jarenlang boven de onderhandelingen hing, werd gehanteerd door de katholieke ziekenfondsen. Zij stelden de bevoegdheid van de tandarts aan de orde om kaakchirurgie te mogen bedrijven en wensten daarover gelegaliseerde zekerheid.' [Zie hoofdstuk 6, Conflicten]

'De gespannen verhoudingen tussen de specialisten en de CZC leidden tot een ingrijpen van het hoofdbestuur onder leiding van collega M.R. van Everdingen. Na maandenlang getouwtrek kregen wij onze gewenste zelfstandigheid en waren we alleen nog verantwoording schuldig aan de Centrale Commissie Specialisten, waarvan de voorzitter als adviseur deel uitmaakte van het hoofdbestuur.

Uiteindelijk slaagden we er in een honoreringsovereenkomst met de ziekenfondsen af te sluiten, die qua opzet en tariefstelling aansloot bij die van de medische specialisten. Ik meen me te herinneren dat de overeenkomst begin 1964 is ingegaan.'

Stellingname

'Aan het begin van de onderhandelingen stelden wij ons op het standpunt, dat voor de kaakchirurgie, als intra-muraal specialisme, dezelfde regelingen zouden moeten gelden als voor de medische specialismen.
Dat kwam ons financieel goed uit, omdat er grote verschillen waren tussen de tarieven. Zo kreeg een kno-arts of algemeen chirurg 12,50 gulden voor het verwijderen van een verstandskies, terwijl tandartsen op dat moment vijf gulden kregen.
Bovendien had deze stellingname als voordeel dat de structuur van het tariefstelsel voor de vijf overkoepelende ziekenfondsorganisaties (COZ) een bekend gegeven was.

Een nadeel was echter de lange, bureaucratische weg die gevolgd moest worden en die er als volgt uit zag:
De voorstellen moesten worden uitgewerkt en verdedigd bij het hoofdbestuur van de NMT, waarna ze schriftelijk werden ingediend bij het bureau van het COZ. Dan was het wachten op een uitnodiging voor een onderhandelingsvergadering om de voorstellen toe te lichten en te verdedigen. Sleutelwoord was in die dagen dat de tarieven ***in balans*** *moesten zijn met die van de medische specialisten.*
Als de ziekenfondsonderhandelaars en wij het eens waren geworden, moesten de tarieven ter beoordeling naar de Permanente Tarieven Commissie (PTC) van de medische specialisten. Zij moesten weer beoordelen of er evenwicht in tariefhoogte was met vergelijkbare medische verrichtingen. Regelmatig moesten Van den Berg en ik verschijnen om te vertellen dat appels geen peren waren.
Een akkoordverklaring van deze PTC betekende dat ziekenfondsen en specialisten met het resultaat naar hun achterbannen moesten voor een formeel fiat.
Als de vijf overkoepelende ziekenfondsorganisaties en de NMT akkoord waren, werd er vervolgens een honoreringsovereenkomst op papier gezet en ter goedkeuring voorgelegd aan de Ziekenfondsraad. Deze raad is een adviesorgaan van de overheid, waarin behalve de ziekenfondsen en de medische beroepsorganisaties ook de overheid, werkgevers en werknemers zijn vertegenwoordigd. Zij beoordelen de overeenkomst juridisch, omdat het over wettelijke rechten van verzekerden gaat, maar ook economisch naar de effecten op de premiehoogte.
De procedure binnen de raad was ambtelijk-technisch en leverde niet vaak

problemen op, maar altijd moest er een pre-advies zijn van de subcommissie tandheelkundige verstrekkingen.
Na goedkeuring door de plenaire maandelijkse raadsvergadering werd de overeenkomst uiteindelijk aan de minister aangeboden met gunstig advies voor de ziekenfondsraad. Als de minister binnen zes weken niet had gereageerd werd de overeenkomst als bekrachtigd beschouwd.
De verdere gang van zaken was dat de ziekenfondsraad, na publicatie in de Staatscourant van de overeenkomst, de ziekenfondsen en de NMT in kennis stelde van de inhoud van de overeenkomst en de datum van ingang. Pas op dat moment waren de ziekenfondsen gerechtigd de tarieven aan de specialisten te betalen, al dan niet na goedkeuringsprocedures en eventuele eigen bijdragen van de verzekerden.

Mede door deze bureaucratische gang van zaken is het achteraf gezien niet zo verwonderlijk dat het bijna zeven jaar heeft geduurd, voordat de kaakchirurgen een eigen overeenkomst met rechtsgeldige tarieven hadden. Het gevolg was wel dat de oorspronkelijke onderhandse tarieflijst voor de halfspecialisten kwam te vervallen, wat ons niet door iedereen in dank is afgenomen.'

Gevolgen

'De erkenning van het specialisme en de wettelijke overeenkomst met de ziekenfondsen had positieve gevolgen voor de beroepsgroep.
In de eerste plaats ontstond er een grotere belangstelling voor de opleiding tot kaakchirurg, omdat er nu een gerichte mogelijkheid tot beroepsuitoefening bestond die beter betaalde dan de algemene tandartspraktijk. De Utrechtse subfaculteit werd daardoor gedwongen een specialistenopleiding te starten.

In de tweede plaats bestond er nu voor de ziekenhuizen geen formele of financiële barrière meer om kaakchirurgen toe te laten. Later zou zelfs blijken dat het specialisme juist heel lucratief was voor de exploitatie van de ziekenhuizen, door het veelvuldig gebruik van de kleine operatiekamer.

En in de derde plaats werd de weg geopend voor de opname van het specialisme in het basispakket van de particuliere verzekeraars. Daardoor kon de toen gebruikelijke vermenigvuldigingsfactor voor klinische particuliere patiënten gebruikt worden: derde klas driemaal het ziekenfondstarief; tweede klas zeven maal het ziekenfondstarief en eerste klas tien maal het ziekenfondstarief.

Persoonlijk heb ik deze regeling altijd onzinnig gevonden, omdat de

opnameklasse in het ziekenhuis niets te maken heeft met de inspanning en de tijdsfactor van het operatietarief.
Maar de grote verschillen tussen de ziekenfondstarieven en die van de particuliere verzekeraars moesten worden gezien tegen de historische achtergrond, dat de ziekenfondstarieven laag waren om ook de minder bedeelden een goede gezondheidszorg te geven en de particuliere tarieven veel hoger, omdat het tekort dat ontstond door de lage ziekenfondstarieven, daardoor moest worden gedekt.

In die tijd gold het particuliere inkomen nog als één van de pijlers waarop het ziekenfondstarief was gebaseerd (naast de tijdsfactor en de praktijkkosten). Alhoewel kaakchirurgen bijna overal als volwaardig staflid van het ziekenhuis werden beschouwd en in allerlei functies werden gekozen, is het nooit gelukt het ziekenfondstarief voor kaakchirurgen integraal te laten opnemen in de lijst van verrichtingen en de honoreringsovereenkomst voor medische specialisten. Onze tarieven zitten wel in hetzelfde tarievenboek, maar worden nog altijd gedrukt op een andere kleur (blauw) papier.
Onderscheid moet er tenslotte zijn!'

HOOFDSTUK V

De eerste veertig vestigingen

Vestigingen

In dit hoofdstuk wordt, ter gelegenheid van het veertig-jarig bestaan van de Vereniging, aandacht besteed aan de vestiging van de eerste veertig kaakchirurgen in perifere ziekenhuizen.

In de opsomming zijn niet opgenomen de kaakchirurgen, die in volledig dienstverband verbonden zijn aan de universitaire kaakchirurgische afdelingen en degenen die een vast dienstverband hebben bij de Koninklijke Luchtmacht, de Koninklijke Landmacht en de ziekenfondsklinieken.

Bij meer dan één vestiging per jaar worden de specialisten in alfabetische volgorde genoemd.

1956	1.	T. van den Berg, Arnhem
	2.	P.M.J. Moolhuysen, Tilburg
	3.	L.H. Pasmans, Heerlen
	4.	J.A. Tolmeijer, Rotterdam
1957	5.	J.J.C. Ament, Eindhoven
	6.	W.A.M. van der Kwast, Haarlem
1958	7.	J.L. Becker, Hilversum/Amersfoort
1959	geen vestigingen	
1960	8.	A.J.G. Pieters, Den Haag
	9.	J.L.E.M. Starmans, Rotterdam
1961	10.	L.A.M. Roorda, Haarlem
1962	geen vestigingen	
1963	11.	E. van Geel, Breda († 1973)
1964	12.	J.C.L. Douze, Heerlen
	13.	H.T. Gan, Schiedam
1965	14.	D. van der Ende, Rotterdam
	15.	N.J. Hoogland, Amsterdam († 1981)
	16.	L.S.E. Michels, Eindhoven
	17.	H. Nieboer, Deventer
	18.	H.H. Verkerk, Amsterdam
1966	19.	K.J.G. van der Laan, Gouda
1967	20.	P. Bok, Alkmaar
	21.	F. van Dop, Almelo

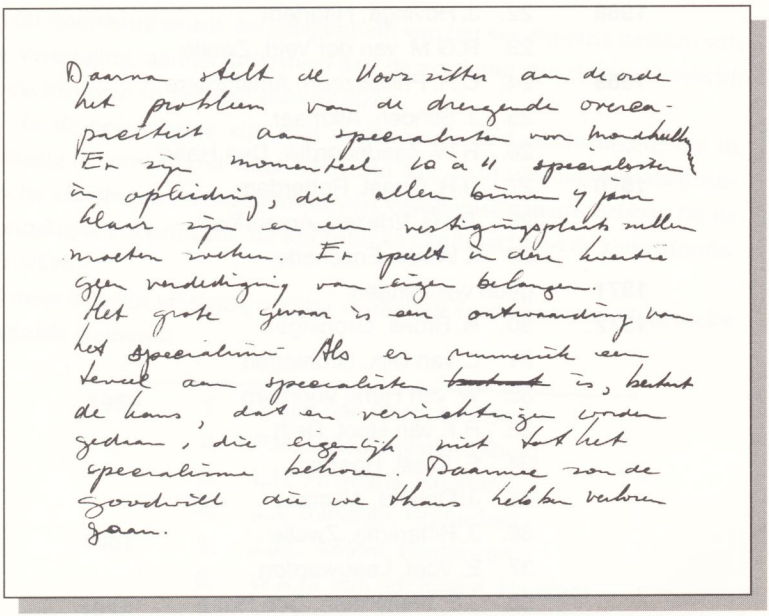
1968	22. J. Hovinga, Haarlem
	23. R.G.M. van der Veld, Zwolle
1969	24. C.H. Philipszoon, Amsterdam
	25. J. Schoen, Alkmaar
	26. R.W. Zaadnoordijk, Den Haag
1970	27. U.R. Quast, Rotterdam
	28. Th. G. Vriezen, Amersfoort
	29. J. Wirds, Enschede
1971	geen vestigingen
1972	30. R. Brons, Groningen
	31. L. van Dijk, Groningen
	32. W. van Herk, Voorburg
	33. R.F. van Hoof, Delft
	34. E. Kraal, Haarlem
	35. J. Onland, Alkmaar
	36. J. Rittersma, Zwolle
	37. E. Voet, Leeuwarden
	38. J.E. Weijerman, Den Haag
1973	39. W.F.J. Besling, Breda
	40. M.E. van Doorn, Apeldoorn

Nabeschouwing

Het is opvallend hoe weinig stelselmatig de vestigingen hebben plaatsgevonden. Dat zich in 1959 en 1962 niemand vestigde, is denkbaar, omdat het specialisme nog jong en onbekend was. Bovendien was er nog geen goede tarievenstructuur voor ziekenhuis en specialist.
In 1965 zijn er dan ineens vijf vestigingen, waarna in de volgende jaren de vestigingen weer iets teruglopen tot één, twee of drie vestigingen per jaar. In 1971 is er dan geen enkele vestiging, terwijl 1972 wel een recordjaar genoemd kan worden met maar liefst negen vestigingen.

Vestigingsbeleid

Vele jaren was er geen beleid nodig inzake het aantal op te leiden kaakchirurgen, in verband met hun latere vestigingsmogelijkheden. Dat dit in de eerste jaren van het bestaan van de vereniging wel onderwerp van


Daarna stelt de Voorzitter aan de orde
het probleem van de dreigende overca-
paciteit aan specialisten voor Mondheelkunde.
Er zijn momenteel 10 à 11 specialisten
in opleiding, die allen binnen 4 jaar
klaar zijn en een vestigingsplaats zullen
moeten zoeken. Er speelt in deze kwestie
geen verdediging van eigen belangen.
Het grote gevaar is een ontwaarding van
het specialisme. Als er numeriek een
teveel aan specialisten ~~bestaat~~ is, bestaat
de kans, dat er verrichtingen worden
gedaan, die eigenlijk niet tot het
specialisme behoren. Daarmee zou de
goodwill die we thans hebben verloren
gaan.

Afb. 25. Uit de notulen van de bestuursvergadering, gehouden op 9 december 1963 in het St. Elisabeth Ziekenhuis te Amersfoort:

"Daarna stelt de Voorzitter aan de orde het probleem van de dreigende overcapaciteit aan specialisten voor Mondheelkunde. Er zijn momenteel 10 à 11 specialisten in opleiding, die allen binnen 4 jaar klaar zijn en een vestigingsplaats zullen moeten zoeken. Er speelt in deze kwestie geen verdediging van eigen belangen.
Het grote gevaar is een ontwaarding van het specialisme. Als er numeriek een teveel aan specialisten is, bestaat de kans, dat er verrichtingen worden gedaan, die eigenlijk niet tot het specialisme behoren. Daarmee zou de goodwill die we thans hebben verloren gaan."

gesprek is geweest tijdens de vergaderingen van de Vereniging blijkt uit de notulen van die tijd (afb. 25).

Vestigingsmogelijkheden en de vraag naar kaakchirurgische hulp waren tot 1983 met elkaar in evenwicht, ondanks de explosieve groei van het aantal kaakchirurgen, zoals hieronder te zien is (tabel). [Dat deze tabel in het jaar 1957 negen kaakchirurgen telt, terwijl er op de lijst van de eerste veertig vestigingen zeven staan, komt omdat op die lijst niet diege-

nen voorkomen die aan de academische ziekenhuizen waren verbonden.]

1957	9	kaakchirurgen
1967	29	kaakchirurgen
1977	86	kaakchirurgen
1984	150	kaakchirurgen

De Richtlijnen ex artikel 3 van de Wet Ziekenhuis Voorzieningen vermeldden één kaakchirurg per 133.000 inwoners, als kwantificering van de specialistenplaats voor kaakchirurgie. Dit gegeven, alsmede de conform de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg aan vergunning gebonden vestiging van de zelfstandige beroepsbeoefenaren, leidden ertoe dat vanaf 1983 nieuw opgeleide kaakchirurgen geen of slechts moeizaam emplooi hebben kunnen vinden.
Op grond van dit feit besloten de wetenschappelijke vereniging en de opleiders vanaf 1984 nog slechts vier kaakchirurgen per jaar '*op de markt te brengen*'.In augustus 1984 schreven F. van Dop en R.F. van Hoof in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde dat, gezien de leeftijdsopbouw van de kaakchirurgen, er pas in het jaar 2000 sprake zou zijn van een evenwicht tussen in- en uitstroom.

Dit is inmiddels achterhaald, want er is nu een tekort aan kaakchirurgen. Een van de oorzaken hiervan is de eis tot dubbelkwalificatie, waardoor er vertraging optreedt in het afstuderen. Negen vacatures zijn niet opvulbaar.

HOOFDSTUK VI

Conflicten

Inleiding

Nieuwe specialismen in de medische en tandheelkundige wereld veroorzaken dikwijls spanningen en conflicten.
Debet daaraan is meestal de bezorgdheid voor de eigen positie en niet het welzijn van de patiënt, waarmee vaak wordt geschermd. Vooral vertegenwoordigers van specialismen waarmee raakvlakken bestaan, ervaren de nieuwe ontwikkelingen vaak als een bedreiging.

De tandarts-specialisten in de mondheelkunde en chirurgische prothetiek - de officiële benaming voor kaakchirurgen in de jaren zestig - hebben hun positie en de nieuwe ontwikkelingen binnen hun vakgebied dan ook herhaaldelijk moeten bevechten.
De eersten, met wie ze de strijd moesten aanbinden, waren de halfspecialisten, die tussen 1955 en 1956 actie voerden.
In de zestiger jaren waren het de mondartsen, die zich in hun positie bedreigd voelden en daardoor van zich lieten horen.
Tenslotte was er begin zeventiger jaren een groot conflict met de Nederlandse Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie.

Halfspecialisten

In de jaren voor de Tweede Wereldoorlog hadden de grotere niet-academische ziekenhuizen meestal een tandarts-consulent in dienst, omdat de opnameduur - vooral bij traumatologische patiënten met extremiteitsfracturen - vaak lang was. Bloedige repositie was toen niet goed mogelijk door de kans op osteomyelitis. De behandeling was dus conservatief door tractie met een zogenaamd rekverband. Voor een gemiddelde opname stond ruim zes weken.
Gezien de slechte tandheelkundige verzorging in die tijd (het ziekenfondsstelsel werd pas in 1942 ingevoerd) waren kiespijnklachten heel normaal. Meestal werd de kies dan ook getrokken, waarvoor de tandartsconsulent werd ingeschakeld.

De algemeen chirurgen die de fracturen behandelden, kregen belangstelling voor de werkwijze van de tandarts-consulent bij het behandelen van kaakfracturen. Zij ontdekten namelijk dat de tandartsen bij de repositie en de immobilisatie van de fracturen de gestoorde occlusie herstelden door gebruikmaking van gebogen intra-orale

spalken en inter-maxillaire ligaturen.
Gesteld kan dan ook worden dat de behandeling van kaakfracturen de *porte d'entrée* van tandheelkundig geschoolden in de ziekenhuizen is geweest.

Sommige tandarts-consulenten hadden de behoefte zich kaakchirurgisch verder te scholen. Zij vulden hun kennis aan door op eigen initiatief een stage te lopen.
Dat kon in Utrecht aan het Tandheelkundig Instituut bij professor Tjebbes of in buitenlandse klinieken, voornamelijk in de Duitssprekende landen. Sommigen haalden ook het Duitse tandartsexamen, zoals A.C.B. Weijerman, die in november 1938 in Utrecht afstudeerde en in augustus 1939 het Duitse tandartsdiploma behaalde.

Na de Tweede Wereldoorlog liepen deze in de kaakchirurgie geïnteresseerden voornamelijk stage bij de polikliniek kaakchirurgie van het Tandheelkundig Instituut te Utrecht.
In hun eigen praktijk deden zij behalve algemeen tandheelkundige behandelingen ook dento-alveolaire chirurgische ingrepen bij patiënten, die door hun eigen tandarts waren verwezen. Vandaar dat deze tandartsen *halfspecialisten* werden genoemd.
Voor dit beroep waren geen opleidingseisen geformuleerd. En de beroepsorganisaties NMT en KNMG hadden beide geen inschrijvingsregister voor deze halfspecialisten.
Het is dus geen wonder dat dit deel van de beroepsgroep zich sterk bedreigd voelde door de opkomst van het nieuwe specialisme mondheelkunde en chirurgische prothetiek.
Bovendien achtten de halfspecialisten het nieuwe specialisme economisch niet haalbaar. Nu haalden ze immers voor een deel hun inkomsten uit de algemene tandartsenpraktijk en voor een ander deel uit de specialistische praktijk. Bij de erkenning van een nieuw specialisme zouden ze moeten kiezen tussen één van de twee.
Woordvoerders van de halfspecialisten waren L.H. Bicknese, tandarts te Gouda, en D. Brand, die part-time verbonden was aan de polikliniek Kaakchirurgie van het Tandheelkundig Instituut te Utrecht en 's middags als algemeen practicus werkzaam was in zijn eigen praktijk. Vertegenwoordigers van deze groep hadden goede relaties met leden van het

hoofdbestuur van de NMT. Zij hebben tussen 1954 en 1956 vele acties gevoerd om de erkenning van het nieuwe specialisme tegen te houden.

Overgangsregeling

Bij de officiële erkenning van een nieuw specialisme komt er een overgangsregeling voor collega's, die dit specialisme als een belangrijk deel van hun dagelijkse werkzaamheden beoefenen. Zij mogen kiezen: òf zich als specialist vestigen en aankondigen, òf een praktijk voeren als algemeen practicus. Zo'n regeling trad ook in werking bij de erkenning van het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek. De vastgestelde termijn van de overgangsregeling was twee jaar, te rekenen vanaf de dag van de erkenning.

Er waren maar enkele halfspecialisten die gebruik maakten van de overgangsregeling. De eerste was L.H. Pasmans, tandarts te Heerlen en consulent aan het Heerlense St. Jozefziekenhuis. Na overleg met de directeur van het ziekenhuis, de chirurg en de kno-arts, die allen achter zijn initiatief stonden, liet hij zich als specialist inschrijven. Aangezien er nog geen tarieven waren, garandeerde het ziekenhuis hem een jaarsalaris van zeventienduizend gulden totdat hij self-supporting zou zijn. De tweede was U.J. van Dijk, verbonden aan de chirurgische afdeling van het Academisch Ziekenhuis te Leiden. Professor Vink, destijd hoofd van de chirurgische afdeling, had daar op aangedrongen. Ook A.C.B. Weijerman die als halfspecialist in Den Haag werkzaam was, liet zich vóór 1958 als lid van de specialistenvereniging inschrijven.

Van de *groep-Bicknese* werd in directe zin geen last meer ondervonden. Wel probeerden zij nog via bevriende leden in het hoofdbestuur en de centrale ziekenfondscommissie de verdere ontwikkeling van het specialisme tegen te werken, speciaal wat betreft de financiën.

Mondartsen

De tweede groep, die zich in haar positie bedreigd voelde, bestond uit mondartsen, die ingeschreven stonden in het specialistenregister van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (NMG). Hun officiële naam luidde: artsen voor mond- en tandziekten. Zij waren dikwijls tandheelkundig onvoldoende geschoold, maar oefenden

desondanks de tandheelkunde uit en verrichtten soms dento-alveolaire chirurgische ingrepen.
Hun bezwaar tegen het nieuwe specialisme was, dat zij zich niet konden vinden in de uitoefening van de mondheelkunde door niet-artsen.

Voor het tweede lustrum van de vereniging verdiepte professor dr. W.A.M. van der Kwast zich in de geschiedkundige achtergrond van de mondartsen. Tijdens de bijeenkomst in het Frans Halsmuseum in Haarlem vertelde hij daarover:
'In 1905 werd het eerste Nederlandsch Mondheelkundig Genootschap opgericht. De datum van overlijden van dit genootschap is mij niet bekend; ik heb de indruk dat dit vóór 1930 moet zijn geweest, want in de jaren dertig werd een Nederlandsche Vereniging van Mondartsen opgericht. In 1960 volgde nog de oprichting van de 'Nederlandse Mondheelkundige Vereniging', opgericht naar aanleiding van 'recente ontwikkelingen en gebeurtenissen rondom de mondheelkunde'. Deze vereniging is niet verder gekomen dan de vorming van een voorlopig bestuur.
De leden van deze organisaties bestonden uit artsen, die in vele gevallen zonder in het bezit te zijn van een tandartsdiploma, de tandheelkunde uitoefenden. In de gepubliceerde vergaderingsverslagen van de Nederlandse Vereniging van Mondartsen kan men lezen, dat 99 procent van hun werk bestaat uit wat zij noemen gewone tandheelkunde. Een der leden laat daarom de uitdrukkelijke waarschuwing horen, dat de mondarts ervoor dient te zorgen, dat hij de behandeling van het gebit op even bekwame wijze moet uitvoeren als 'de goede tandarts dit kan en doet'.
De in de vergaderingen herhaaldelijk terugkerende klacht, dat de Nederlandsche Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst de belangen van deze medici-mondspecialisten onvoldoende behartigde, moet dan ook worden gezien tegen deze achtergrond. Menig mondarts heeft zichzelf deze toch zeer primaire eis niet gesteld, toen hij gebruik makend van zijn bevoegdheden als arts, de tandheelkunde ging uitoefenen. Deze groep mondartsen koesterde zich namelijk met de gelukzalige gedachte, dat zij, zoals in hun vergaderingsverslagen te lezen staat, als medicus universus de autonome tandheelkundige opleiding konden missen. Hun medicus universus-zijn stond immers borg voor een juiste toepassing van de 'biologische en physiologische inzichten bij de tandheelkundige indicatiestelling'.

Behalve de dubieuze kwaliteit van de wijze van beroepsuitoefening van deze mondartsen, zal ook het ontbreken van een opleidingscentrum in Nederland een remmende factor zijn geweest om de mondartsen die specialistische status te verschaffen, die zij nastreefden. (...)

In 1955 werd door de Specialisten Registratie Commissie van de inmiddels Koninklijk geworden Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst, het inschrijvingsregister voor specialist voor mond- en tandziekten gesloten, omdat dit specialisme nooit voldoende was omschreven en opleidingseisen ontbraken. Terecht werd gesteld, dat in de praktijk mondartsen meestal de tandheelkunde uitoefenende artsen waren en ook, wanneer deze tandheelkundig geheel competent waren, de summatie van twee onafhankelijke opleidingen niet automatisch kan leiden tot een specialisatie in een van deze beroepen.'

In Nederland waren in 1960 ongeveer twaalf mondartsen gevestigd. Zij hadden nauwelijks onderlinge contacten en een beroepsvereniging bestond niet meer. Deze was omstreeks 1938 al ter ziele gegaan.

Nederlandse Mondheelkundige Vereniging

Naar aanleiding van de recente ontwikkelingen en gebeurtenissen rondom de mondheelkunde, heeft een groep Specialisten het urgent geoordeeld te komen tot de oprichting van een vereniging van mondheelkundige artsen.

Het voorlopig bestuur wordt o.a. gevormd door:

Dr. J. Leeuwenburgh, voorzitter;
Dr. B. van Ommen, secretaris-penningmeester.

Het lidmaatschap der Vereniging zal uitsluitend openstaan voor:

a. Artsen, die als specialist voor mondheelkunde zijn ingeschreven in het Ned. Specialisten Register (der Kon. Ned. Mij. tot Bevordering der Geneeskunst) en
b. Artsen, die als specialist voor chirurgie, keel-neus-oorheelkunde, of dermatologie zijn ingeschreven in het Ned. Specialisten Register (der Kon. Ned. Mij. tot Bevordering der Geneeskunst) wanneer deze specialisten naar oordeel van het Bestuur der Vereniging hebben blijk gegeven van hun speciale deskundigheid op het gebied der mondheelkunde.

De doelstellingen der Ned. Mondheelkundige Vereniging zullen o.a. zijn:

1. De wetenschapsbeoefening;
2. De bevordering van juiste inzichten betreffende de positie van het specialisme mondheelkunde bij de buitenwacht;
3. De behandeling van alle vraagstukken in verband met opleiding e.d. met betrekking tot het specialisme mondheelkunde.

Adhesiebetuigingen, verzoeken om inlichtingen e.d. te richten aan:
Secretariaat der Ned. Mondheelkundige Vereniging,
Amsterdam (Z), Vossiusstraat 11; tel. (020)-79 59 95

Afb. 26. Aankondiging oprichting nieuwe Nederlandse Mondheelkundige Vereniging

In 1960 richtten de Amsterdamse mondartsen dr. J. Leeuwenburgh en dr. B. van Ommen een nieuwe Nederlandse Mondheelkundige Vereniging op (afb. 26). Deze oprichting was waarschijnlijk nog een reactie op de erkenning van het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek in 1956 en de daardoor op gang gebrachte medische, maatschappelijke en financiële ontwikkelingen.

De KNMG was ook niet erg gelukkig met de mondartsen. Dit lag niet alleen aan de twijfelachtige tandheelkundige kennis van een aantal van hen, maar had ook te maken met het feit dat twee van hen met de strafrechter in aanraking waren geweest: de een voor belastingfraude en de ander voor meineed.

Drie van de vier in Amsterdam gevestigde mondartsen hadden geen goede naam en zijn nooit gevraagd zich als consulent aan een van de grote ziekenhuizen te verbinden.

De vraag kan zelfs worden gesteld of zij daarvoor bekwaam waren, omdat echte opleidingseisen ontbraken. Met deze wetenschap in het achterhoofd is het dan ook niet zo vreemd, dat de directeur van het Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam (nu Academisch Medisch Centrum), Van der Kwast uit Haarlem en J.L. Becker uit Hilversum, specialisten in de mondheelkunde en chirurgische prothetiek, vroeg voorkomende kaakfracturen in het Wilhelmina Gasthuis te willen behandelen (afb. 27).

De zaak Leeuwenburgh/Merkx

In 1960 diende de Amsterdamse mondarts dr. J. Leeuwenburgh bij het Medisch Tuchtcollege in Eindhoven een klacht in tegen de in het Nijmeegse Sint Radboudziekenhuis (nu Academisch Ziekenhuis Nijmegen), afdeling algemene chirurgie, gevestigde tandarts-specialist C.A. Merkx.

Het specialisme *kaakchirurgie* was daar door professor dr. E.J. Moeys, hoofd van de afdeling algemene chirurgie, binnengehaald, omdat hij zoveel mogelijk chirurgische nevenspecialismen in de *chirurgische groep* bij elkaar wilde brengen.

Merkx werd benoemd tot conservator in de kaakchirurgie en startte op 1 juni 1959 met zijn werkzaamheden (er was toen nog geen sprake van een tandheelkundige opleiding).

Moeys kondigde een *spreekuur kaakchirurgie* aan in de circulaire

WILHELMINA-GASTHUIS
AMSTERDAM (W)

W.G. Model 454

No. 948.
..... Bijlage

AMSTERDAM, 8 oktober 1959.

Zeer geachte Collega,

Met collega W.A.M.v.d.Kwast uit Haarlem besprak ik onlangs de mogelijkheid om,althans voorlopig in afwachting van een meer defenitieve regeling,de behandeling van patiënten met kaakfracturen in het Wilhelmina Gasthuis op zich te nemen,om daardoor een einde te maken aan de beschamende toestand dat Amsterdamse patiënten met deze soort van traumatische aandoeningen overgeplaatst moeten worden naar Utrecht. Collega v.d.Kwast deelde mij mee bereid te zijn in voorkomende gevallen tegen het hiervoor geldende ziekenfonds tarief de patiënten te willen behandelen,wanneer hij de tijd daartoe kon vinden. Voor het geval dat hij,in consult geroepen,geen tijd zou kunnen vinden verzocht hij mij me met U in verbinding te stellen om te trachten met U een afspraak op dezelfde basis te maken. Hij zei mij een en ander met U te hebben besproken.

Ik voldoe hierbij gaarne aan dit verzoek en vraag U dus of U bereid bent om tegen ziekenfondstarief consultatief de behandeling van kaakfracturen e.d. op U te nemen,samen met coll.v.d.Kwast.

In de hoop een bevestigend antwoord van U te mogen ontvangen en gaarne bereid tot mondeling overleg over de details,ben ik

met collegiale hoogachting,

Dr.A.P.v.d.Wey.
Geneesheer-directeur van
het Wilhelmina Gasthuis.

Weledelzeergel.Heer Dr.J.L.Becker,
Burg.GÜlcherlaan 1,
HILVERSUM.

Afb. 27. Verzoek dr. A.P. van der Wey

Spreekurenlijst aan de artsen en tandartsen in het zuiden, evenals in het Nederlandse Tandartsenblad en het Rooms-Katholieke Artsenblad.

Leeuwenburgh's klacht behelsde twee punten. Op de eerste plaats stelde hij dat de kaakchirurgie niet door een tandarts mag worden uitgeoefend. (Hij ging ervan uit dat Merkx alleen bevoegd was volgens de opleiding 'oude stijl' (1876), terwijl Merkx ook bevoegd was volgens de opleiding 'nieuwe stijl' (1947).
Op de tweede plaats maakte hij bezwaar tegen het gebruik van de term *kaakchirurg*. Woordelijk staat in de klacht:
'dat naar de mening van klager de kaakchirurgie niet door de tandarts mag worden uitgeoefend, daar immers de bevoegdheid van de tandarts omvat de plaatselijke behandeling van ziekten der tanden, van tandkassen en van het tandvlees, voor zover die afhankelijk zijn van de ziekte van de tanden, en van de anomalieën van de stand der tanden en de toepassing van de tandprothese; dat de taak van de tandarts derhalve zich beperkt tot de hierboven genoemde behandelingen, terwijl een 'kaakchirurg' een groter terrein zou bestrijken en ook mag bestrijken, daar hij als arts de bevoegdheid heeft de geneeskunde in haar volledige omvang uit te oefenen; dat derhalve de aankondigingen door genoemde tandarts Merkx als 'kaakchirurg' een handeling is die het vertrouwen in de stand der tandartsen ondermijnt en dient te worden onderworpen aan maatregelen; dat toch het publiek dat op deze publicaties, welke aan dit request zijn toegevoegd, afgaat, meent te maken te hebben met een volledig bevoegde arts, terwijl de bevoegdheid van genoemde tandarts Merkx zich uitsluitend beperkt tot al hetgeen met de 'tanden' te maken heeft;'

Moeys was zeer verontwaardigd over deze klacht en liet Merkx het volgende weten:
'Indien jij, uit een andere discipline komende, tegenover **ons** *als artsen komt te zitten, zijn wij plotseling volledig solidair. Dan verschuilen wij ons als zogenaamde echte dokters achter het decorum van de witte jas. Dit is namelijk het enige decorum dat ons nog staande houdt, want de inhoud van de jas, de echte medicus is reeds lang verdwenen. Wij hebben ons als artsen, uitgezonderd Tjebbes, nooit iets aan de kaakchirurgie gelegen laten liggen.*
Nu er een groepering van een andere discipline is, die zich hiermee wel actief bezig houdt, hebben wij als artsen het historisch recht verloren ons hiertegen af te zetten.'

Het College voor Medisch Tuchtrecht verklaart op 8 december 1960 in haar vonnis de klager niet-ontvankelijk. De reden hiervoor: *'Overwegende dat de klager ter zitting van het College niet nader heeft aangeduid welk rechtstreeks belang hij bij zijn klacht heeft en het College niet vermag in te zien welke rechtstreeks belang klager, die arts is te Amsterdam en aldaar praktijk uitoefent als specialist voor mondheelkunde zou hebben bij een klacht tegen de tandarts over wie geklaagd is en die te Nijmegen woonachtig is;'*

Dr. Leeuwenburgh gaat in hoger beroep, waarna het Centraal Medisch Tuchtcollege op 27 april 1961 klager wèl ontvankelijk verklaart: *'dat klager te Amsterdam de praktijk uitoefenende als specialist in de mond- en tandziekten in zijn belangen zou kunnen worden geschaad, wanneer de persoon over wie geklaagd is zich te Nijmegen onbevoegdelijk zou aankondigen als beoefenaar van de kaakchirurgie, daar, gelet op de omstandigheid, dat slechts weinigen in Nederland zich op dit gebied hebben gespecialiseerd, het zeer wel mogelijk is dat patiënten uit tussen Amsterdam en Nijmegen gelegen plaatsen zich tot klager zouden hebben gewend, indien de persoon over wie geklaagd is niet te Nijmegen zou zijn gevestigd;'*

De klacht wordt echter ongegrond verklaard om de volgende redenen: *'dat de tandarts, die deze hoedanigheid heeft verkregen door het voldoen aan de vereisten, bedoeld in het derde lid van artikel 131 van de Hoger-Onderwijswet (van 1947), bevoegd is de tandheelkunst in haar volle omvang uit te oefenen; dat zodanige uitoefening mede omvat het verrichten van kaakchirurgische handelingen;*
dat de persoon over wie geklaagd is tandarts is in de hierbedoelde zin en bovendien is ingeschreven als specialist in de mondheelkunde en de chirurgische prothetiek in de desbetreffende registers van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde;
dat hij derhalve gerechtigd is chirurgische handelingen aan de kaak te verrichten en zijn specialisatie op dit gebied aan te kondigen;
dat de klacht mitsdien ongegrond moet worden verklaard;
Overwegende dat ter zitting is gebleken, dat de persoon over wie geklaagd is, zich door het St. Canisiusziekenhuis - heelkundige kliniek -, alwaar hij de praktijk uitoefent (de chirurgische en pediatrische klinieken van het Sint Radboudziekenhuis waren de eerste acht jaar gevestigd in een gehuurde vleugel van het Sint Canisiusziekenhuis), *in de van haar uitgaande*

publicaties laat aankondigen onder het hoofd 'kaakchirurgie';
dat het Centraal Medisch Tuchtcollege de persoon over wie geklaagd is in overweging geeft deze aankondigingen, waarvoor hij mede de verantwoordelijkheid draagt, in overeenstemming te doen brengen met de voor zijn specialisatie geldende terminologie, te weten 'mondheelkunde en chirurgische prothetiek';'
Het advies van het Centraal Medisch Tuchtcollege over de aankondiging werd niet helemaal overgenomen door Moeys en Merkx. Op het spreekurenbord bleef staan *kaakchirurgie*.
Op het briefpapier van de heelkundige klinieken dat gebruikt werd voor correspondentie aan artsen en tandartsen werd echter het woord *kaakchirurgie* wèl vervangen door de term *mondheelkunde*. Chirurgische prothetiek wordt weggelaten.

Het Centraal Medisch Tuchtcollege vond de zaak blijkbaar zo belangrijk dat de uitslag gepubliceerd werd in het Nederlandse Tandartsenblad, Medisch Contact, het Nederlands Juristenblad en het Tijdschrift voor Geneeskunde.

De rechtszaak tegen professor Hut

Twee weken na de uitspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege wendde Leeuwenburgh zich tot de vereniging van KNO-artsen om steun te krijgen voor de mondartsen. Dr. W.H. Struben, op dat moment *chef de clinique* van de afdeling Keel- Neus- en Oorheelkunde in het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam (hoofd prof.dr. Jongkees) en secretaris van de vereniging, schrijft op 1 december 1960 aan Leeuwenburgh:
(...) 'De Commissie Beroepsbelangen van de Ned. Keel-, Neus- en Oorheelkundige Vereniging geeft o.a. als haar mening weer:
Het artsexamen is de kern waar ieder specialisme omheen behoort te groeien, zo ook een specialisme Mondheelkunde of Kaakchirurgie.' (...)
'De Commissie beveelt aan opnieuw een specialisme Mondheelkunde in te stellen, aangezien dit specialisme destijds door de Kon.Ned.Mij. tot Bevordering der Geneeskunst is gesloten en dat de opleidingseisen nader omschreven zullen moeten worden, maar zullen moeten omvatten: het Artsexamen, een stage tandheelkunde en een stage chirurgische mondheelkunde.'

Professor dr. W.F.B. Brinkman, hoogleraar KNO te Nijmegen, verwerpt de opvatting van de commissie beroepsbelangen van de Ned.

Keel-, Neus en Oorheelkundige Vereniging. Hij schrijft het volgende in een brief van 10 mei 1961 aan dr. Struben:
"Over de kwestie van het beoefenen van de mond en/of kaakchirurgie door gespecialiseerde tandartsen heb ik mijn gedachten nog eens laten gaan en wil ik de volgende punten naar voren brengen.
Er is een normale ontwikkeling in de tandheelkunde ook in Nederland gaande om de opleiding van tandartsen te verbeteren waarbij de mond en kaakchirurgie een bijzondere plaats gaat innemen.
In Nederland is de mond en kaakchirurgie steeds een zorgenkind geweest en heeft weinig beoefenaars gevonden. In het buitenland daarentegen is de ontwikkeling vooral door de oorlog veel verder gekomen en daar neemt ook de gespecialiseerde tandarts een belangrijke plaats bij in.
Als artsen moeten wij de verdere ontwikkeling van de tandheelkunde niet tegenwerken en het zijn natuurlijke beloop laten.
Door de sterk verbeterde opleiding is de wetenschappelijke status van de tandarts gevestigd.
Het is wel nodig om uit de spraakverwarring te komen van de verschillende namen zoals mondarts, mondchirurg, kaakchirurg enz.
Wij moeten niet aan de eis vasthouden dat men arts moet zijn om kaakchirurg te worden, met deze eis zouden wij de ontwikkeling van dit in Nederland sterk verwaarloosde onderdeel der geneeskunst onnodig tegenhouden.
Natuurlijk zullen er in de aanvang wrijvingen komen. Ook zullen wij moeten wennen aan het op gelijke voet samen werken met tandartsen (zij het gespecialiseerde tandartsen). Deze ontwikkeling is niet tegen te houden of slechts ten koste van de patiënt.
Het opnieuw openstellen van het specialisme mondheelkunde is een doodgeboren kind zoals het verleden bewezen heeft. Welke fraaie eisen men ook stellen kan aan de opleiding van deze specialisten, daarmee zijn wij er nog niet, terwijl er op het ogenblik wel 12 gespecialiseerde tandartsen in ziekenhuizen werkzaam zijn en 16 in opleiding.
Binnenkort is ook te verwachten dat voor deze tandartsen een verwijskaartregeling komt en een tarievennorm vanwege de ziekenfondsen.
Met het negeren van deze ontwikkeling lopen wij achter de feiten aan. Het lijkt mij integendeel nuttig dat onze maatschappij contact opneemt met die der tandartsen om over opleiding, bevoegdheid en benaming van deze specialisten eens te worden.

Zoudt u, geachte Secretaris, deze gedachtengang nog eens ter discussie aan ons bestuur willen voorstellen?'

Na de ontvangst van deze brief trekt de Ned. Keel-, Neus- en Oorheelkundige Vereniging haar steun aan de mondartsen in.

Nu gooit Leeuwenburgh het (waarschijnlijk na een advies van zijn Amsterdamse collega's dr. A.J.H. Ebes en kno-arts/kaakchirurg dr. B. van Ommen) over een andere boeg.
In de tweede helft van 1961 begint hij voor de rechtbank te Amsterdam een civiele procedure tegen professor M. Hut, die intussen aan de universiteit van Amsterdam was benoemd tot hoogleraar in de Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek.
Hut had de *oude tandartsenopleiding* volgens de wet van 1876 en zou, volgens Leeuwenburgh, dus minder bevoegdheid hebben dan degenen die later waren opgeleid.
Leeuwenburgh krijgt gelijk en Hut wordt veroordeeld tot een symbolische boete van één gulden. De universiteit gaat echter in hoger beroep en het gerechtshof stelt dat Hut bij Koninklijk Besluit is benoemd tot bovengenoemde leeropdracht aan de Amsterdamse universiteit, waardoor de klager niet-ontvankelijk wordt verklaard.

Hut, op dat moment voorzitter van de Vereniging, brengt over deze rechtszaak verslag uit in de vergadering van de vereniging op 7 oktober 1961 en concludeert:
'Achteraf bezien kan na alle narigheid gezegd worden dat er nu een officiële jurisprudentie bestaat over de bevoegdheid, waarnaar de leden altijd kunnen verwijzen bij eventuele moeilijkheden.'

Opkomst van de plastische chirurgie in Nederland

In tegenstelling tot in Nederland, waar deze discipline pas ná 1945 op gang kwam, ontwikkelde de plastische chirurgie zich in Groot-Brittannië, Frankrijk en de Duitssprekende landen al vóór 1920. Door de betrokkenheid van die landen bij de Eerste Wereldoorlog (1914 - 1918) werden hun legerartsen geconfronteerd met ernstige gelaatsverwondingen, waarvoor ze oplossingen moesten zien te vinden.
Een beroemde Britse pionier op dit gebied was Sir Harold Gillies, oorspronkelijk een kno-arts, die zich in het Britse leger in de Eerste

Wereldoorlog speciaal bezig had gehouden met de behandeling van ernstige oorlogsverwondingen aan het gelaat.
Een beroemd plastisch-chirurgisch centrum in Groot Brittannië (tijdens en na de Tweede Wereldoorlog) was het RAF (Royal Air Force) ziekenhuis te East Grinstead met aan het hoofd Sir Archibald Mc Indoe.

De organisatiestructuur van deze plastisch-chirurgische centra - waarbij ook de onderlinge hiërarchie tussen de samenwerkende specialisten werd bepaald - zag er als volgt uit.
Er werkten plastisch chirurgen en tandartsen, die *dental surgeons* werden genoemd. Deze verrichtten ook dento-alveolaire chirurgie. Ook tandtechnici waren aan de centra verbonden. Deze tandartsen en tandtechnici waren nodig voor het vervaardigen en het aanbrengen van immobilisatie-apparatuur bij kaakfracturen en kaakreconstructies bij vrije bottransplantaten.
De hoofden van de centra waren vaak plastisch chirurgen. De tandartsspecialisten (dental surgeons) werkten in feite 'onder' de plastisch chirurgen.

Deze Britse organisatiestructuur, waarmee de Nederlandse artsen kennis maakten, die tijdens en na de Tweede Wereldoorlog in Groot-Brittannië werden opgeleid tot plastisch chirurg, is voor een deel de oorzaak van het latere conflict tussen de plastisch chirurgen en de beoefenaren van de mond en kaakchirurgie.

Niet alleen dit hiërarchische verschil tussen plastisch chirurgen en *dental surgeons* in de klinieken veroorzaakte een verwijdering tussen de plastici en de kaakchirurgen. Ook het verschil tussen de Angelsaksische en de Duitse opvatting over de plaats van de plastische chirurgie tussen de medische specialismen speelde daar een rol in.
In Groot-Brittannië was plastische chirurgie een apart specialisme en was het gebruikelijk dat andere medische disciplines patiënten met plastisch chirurgische afwijkingen naar de plastisch chirurg verwezen.
In Duitsland daarentegen - waar de plastische chirurgie op nog hoger niveau stond (de Britse Geheime Dienst stal in 1943 een boek van de Duitse tandarts Hugo Ganzer - Die Kriegsverletzungen des Gesichts und des Gesichtsschädels - over maxillo-faciale chirurgie, waar de Britse klinieken vervolgens dankbaar gebruik van maakten) - namen ze een ander

standpunt in: ieder specialisme moet zijn eigen plastische chirurgie uitvoeren gebaseerd op plastisch-chirurgische technieken.
De plastici waren de Angelsaksische mening toegedaan, de kaakchirurgen zaten meer op de lijn van de Duitse opvatting.

De eerste plastisch chirurg

Toen Nederland in de meidagen van 1940 in het oorlogsgeweld werd betrokken, waren de ziekenhuizen daar - wat betreft mond en kaakchirurgische verwondingen - niet op voorbereid. Wel werden er in de mobilisatieperiode (augustus 1939-mei 1940) cursussen gegeven aan de militair geneeskundige dienst over de behandeling van kaakfracturen en andere gelaatsverwondingen. Het niveau van deze cursussen was echter laag. Toch werd er op diverse plaatsen in het land goede hulp geboden.

De Middelburgse chirurg C.F. Koch was als reserve-officier van gezondheid in de oorlogshandelingen betrokken als chef van een militair-chirurgische groep in de provincie Zeeland. Na de capitulatie op 17 mei trok deze chirurgische groep zich - met de Franse troepen en de overgebleven Nederlandse militairen - onder Frans bevel terug. Via Duinkerken kwamen zij in Engeland terecht.
Koch vond eind 1942 op uitnodiging van McIndoe zijn weg naar het plastisch chirurgisch centrum in East Grinstead. Hij was de eerste plastisch chirurg in Nederland na de oorlog. Koch was een enthousiast pleitbezorger van zijn vak en door zijn enthousiasme en inzet konden de eerste acht Nederlandse plastisch chirurgen in Groot-Brittannië worden opgeleid.

Deze chirurgen, opgeleid volgens de Angelsaksische traditie, wilden hier in Nederland ook gebruik maken van de kennis en kunde van *dental surgeons* voor de patiënten met aangezichtsfracturen, zoals ze dat volgens die traditie hadden geleerd.
Zo nam professor C. Honig, verbonden aan de chirurgische kliniek van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht, tandarts J.A. Spijkman aan. De aangezichtsfracturen die via de eerste hulp van de chirurgische kliniek binnen werden gebracht werden behandeld door Honig en zijn *dental surgeon* Spijkman.
Ook Hage, plastisch chirurg aan het St. Elisabethziekenhuis te Tilburg, (opgeleid in Frenchay Hospital bij Bristol onder leiding van Mr. Fitz

Gibbon) stimuleerde de komst van P.M.J. Moolhuysen als *dental surgeon* naar Tilburg. Dat Hage werkte volgens de Britse methode blijkt uit een door hem gepubliceerd artikel in het Archivum Chirurgicum Neerlandicum in 1956 over een *unusual fracture of the jaw with rare complication*. Hij kondigde zich aan als C. Hage, *surgeon in charge of the department of plastic and jaw surgery*. Moolhuysen wordt aan het begin niet genoemd. Wel komt op de derde pagina van de tekst voor dat de fracturen aan de kaak en het jukbeen werden behandeld *'by our dental surgeon dr. Moolhuysen and myself'*.

De verhouding tussen het specialisme plastische chirurgie en de mondheelkunde en chirurgische prothetiek was de eerste jaren zeer goed te noemen.
Dit bleek onder meer uit het feit dat plastisch chirurgen buitengewoon lid waren van de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek, terwijl ook het omgekeerde het geval was. Ook hielden beoefenaren van beide specialismen voordrachten bij de wederzijdse verenigingen.
Maar langzamerhand begon er bij de plastisch chirurgen onbehagen te ontstaan over lezingen van specialisten mondheelkunde.
Volgens J. Rittersma werden sommige voordrachten met *gefronste voorhoofden* beluisterd. Speciaal wanneer de lezingen gingen over de traumatologie van het aangezichtsskelet en de ortho-gnatische chirurgie.

Beginnende schermutselingen

Plastisch chirurg dr. J.H.M. Borghouts heeft na zijn komst naar het Sint Radboudziekenhuis te Nijmegen, midden 1966, geprobeerd de goede gang van zaken in de afdeling Mondheelkunde en Kaakchirurgie ernstig te verstoren. Pogingen om hierin verbetering te brengen, slaagden niet. Op 29 juni 1970 schrijft Merkx daarom aan de curatoren, na juridisch advies:
'door de verslechterde omstandigheden van werkbaarheid meen ik u te moeten adviseren mij van mijn functie te ontheffen.'

De curatoren stellen een onderzoekscommissie in, bestaande uit professor A.J. van Amerongen, afdeling conserverende tandheelkunde, dr. W. Brinkman, afdeling keel-, neus- en oorheelkunde en professor dr.

W.J. Schmidt, afdeling algemene chirurgie.
Het rapport van de commissie valt heel positief uit voor Merkx en zijn afdeling. Op de vraag van curatoren of hij zou willen aanblijven, antwoordt hij positief, met dien verstande dat hij ervan uitgaat dat de conclusies uit het rapport van de commissie-Van Amerongen worden overgenomen.
De curatoren hebben daar nooit schriftelijk op gereageerd en leggen het rapport-Van Amerongen naast zich neer.

Vervolgens wordt professor dr. H.J. Lammers (voorzitter van de medische faculteit) benoemd tot voorzitter van een nieuwe commissie. In die hoedanigheid heeft hij een overleg met Borghouts, die hem vervolgens schriftelijk meedeelt dat hij meent dat zygomafracturen en blow-out-fracturen niet bij de kaakchirurg thuishoren, maar op de afdeling plastische chirurgie. Ook wenst hij inspraak te hebben bij buccal inlay-operaties en benigne en maligne tumoren in de mondholte.
Wat betreft de klinische afdeling van de mond en kaakchirurgie neemt hij het volgende standpunt in:
'Een centraal punt in de problematiek rondom de afdeling Mondheelkunde - Chirurgische Prothetiek is mijns inziens dat deze afdeling hier zelfstandig is en dat ook de zorg voor operatie-patiënten als zij niet meer vallen onder de medeverantwoordelijkheid van de anaesthesist, door een tandarts-specialist geschiedt.
Ik meen dat het juister zou zijn als de verantwoordelijke persoon voor deze (maar dan ook in de praktijk !) een medicus is.
Ook op grond hiervan zou ik willen suggereren dat een nauwere versmelting tussen de afdeling Mondheelkunde en Plastische Chirurgie wenselijk is.'

Hieruit blijkt dus dat Borghouts de klinische afdeling van de Mond- en Kaakchirurgie onder zijn leiding wilde brengen. Indien hij hierin zou slagen zouden ook ernstige problemen kunnen optreden bij de kaakchirurgische afdelingen elders in het land. In een ander academisch ziekenhuis werd namelijk een praktisch gelijkluidend voorstel gedaan, dat eveneens werd afgewezen.

Merkx werd niet gehoord door de commissie-Lammers en deelt het universiteitsbestuur mee dat hij de gerechtelijke instanties wil inschakelen. Op deze mededeling krijgt hij geen antwoord, maar twee maanden later ontvangt Merkx een brief van het universiteitsbestuur waarin

onder meer staat:
'Na rijp beraad en bestudering van alle daarop betrekking hebbende stukken is het universiteitsbestuur tot de bevinding gekomen, dat het op dit moment niet mogelijk is een volledige taakafbakening van de plastische chirurgie op te stellen. De onvolledigheid heeft met name betrekking op de relatie tussen de plastische chirurgie en de mondheelkunde. De conclusie kan op dit moment slechts zijn, dat de totstandkoming van een landelijke regeling moet worden afgewacht en dat ten aanzien van de relatie tussen beide afdelingen de status quo moet worden gehandhaafd.'

Het universiteitsbestuur kon zich zo zonder veel gezichtsverlies terugtrekken, omdat zij de nadruk legde op de uitslag van de commissie Kamerling II.

Commissie Den Otter

In 1970 werd door de KNMG een *'Studiecommissie heelkundige specialismen'* ingesteld onder voorzitterschap van professor G. den Otter, hoogleraar in de algemene chirurgie aan de Vrije Universiteit.
De commissie moest adviseren over de mogelijkheden tot integratie van de opleidingen voor het specialisme heelkunde en de tot de heelkunde behorende nevenspecialismen.

De leden van de commissie werden aangezocht op persoonlijke titel, dus niet via hun beroepsverenigingen. Voor de plastisch chirurgie werd professor dr. A.J.C. Huffstadt gevraagd en voor de mondziekten en kaakchirurgie Merkx (die geen lid was van de KNMG, omdat het specialisme mondziekten en kaakchirurgisch een tandheelkundig specialisme was). Huffstadt tekent over Merkx' benoeming in de commissie herhaaldelijk mondeling bezwaar aan bij de voorzitter. J. Hage, plastisch chirurg te Tilburg protesteert schriftelijk bij mr. W.B. van der Mijn, secretaris van de KNMG. Van der Mijn antwoordde hierop:
'Aangezien de Mondheelkunde ook een heelkundig specialisme is, is professor Merkx, afdeling mond en kaakchirurgie (een specialisme van de Maatschappij Tandheelkunde), gevraagd als lid van de studiecommissie.'

Tijdens het congres van de International Association of Oral Surgeons (IAOS) te Amsterdam, zegt vervolgens J. Bloem, plastisch chirurg in het Sint Lucasziekenhuis te Amsterdam, onder de lunchpauze tegen Merkx:

'Wij zijn bezig de poten onder jullie organisatie uit te zagen.'

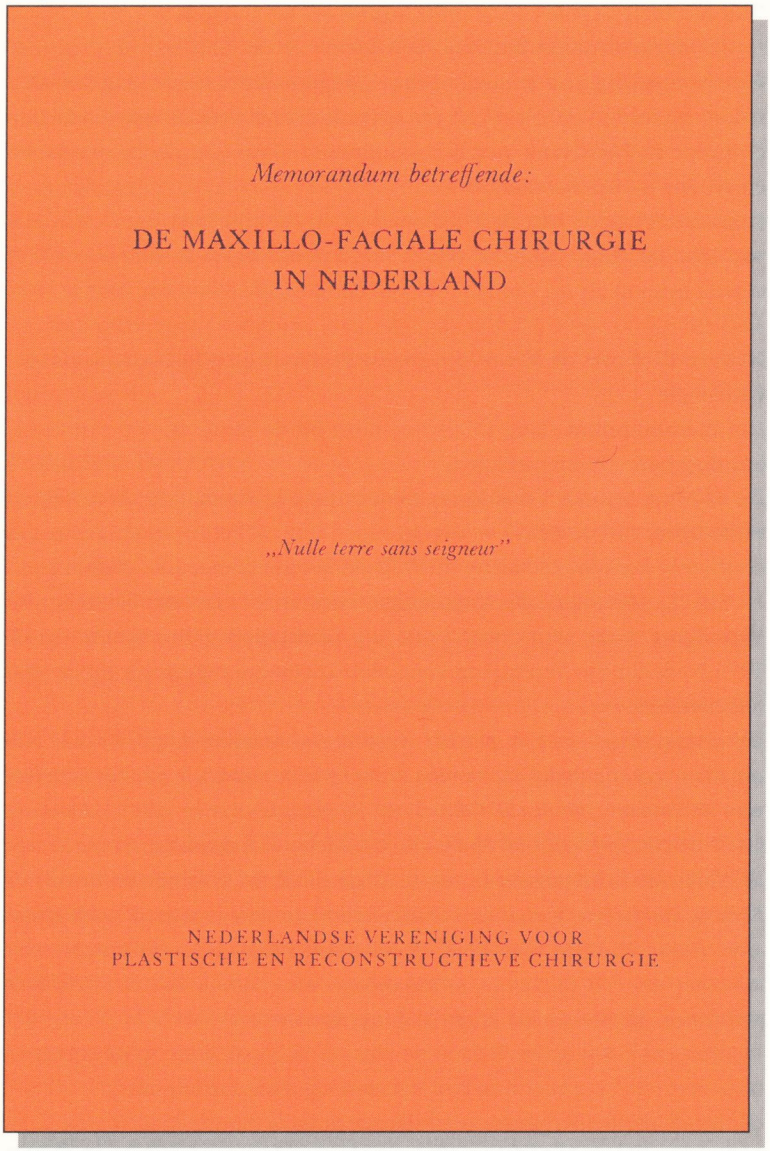
De kaakchirurgen hadden geen idee wat de plastisch chirurg met deze opmerking kon bedoelen, maar enige maanden later lag het antwoord op tafel in de vorm van een memorandum over de maxillo-faciale chirurgie in Nederland van de Nederlandse Vereniging voor plastische en reconstructieve chirurgie.
Omdat het boekje een rode kaft had en in die tijd juist het *rode boekje* van Mao Tse Tung nogal 'in' was in studentenkringen, stond het conflict al snel bekend als *het conflict over het rode boekje.*

Het conflict met de Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie

Het memorandum sloeg in als een bom bij de medische en tandheelkundige beroepsverenigingen.
De KNMG en de NMT stelden een commissie in, bestaande uit vertegenwoordigers van de beide beroepsgroepen om tot een oplossing van het conflict te komen. Zo startte in 1972 de tweede Commissie Kamerling.

Dr. J. Hovinga, de toenmalige voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek (sinds 1975 Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie), vertelt hierover:
'De ontmoetingen met de plastici vergden veel voorbereiding. Ik wilde alle aspecten vooraf grondig doornemen alvorens in te stemmen met het instellen van de tweede commissie Kamerling. Ik pleegde overleg met onder meer J.A. Tolmeijer, professor M. Hut en M. Castelein, de toenmalige voorzitter van de NMT. Als het aan hem en aan J. Diepersloot, secretaris-generaal van de KNMG, had gelegen was de commissie sneller van start gegaan. Ik wilde echter eerst weten waar de voetangels en klemmen lagen. Ik zocht contact met advocaat mr. Pels Rijcken te 's-Gravenhage, die ervaring had met dergelijke problemen. Met hem hield ik geregeld ruggespraak.'

Volgens Hovinga bereidden de plastici zich ook voor op de confrontatie met iets 'wat veel weg had van een algehele mobilisatie'.
'Nadat de plastici weigerden om onder de paraplu van de Nederlandse Vereniging van Chirurgische Wetenschappen te vergaderen, zei prof. dr. H. Muller, hoogleraar in de algemene chirurgie aan de Rotterdamse medische faculteit:



Afb. 28a. Het 'Rode Boekje'

1. VOORWOORD

Op de huishoudelijke voorjaarsvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie te Zwolle, 24 april 1971, werd door het bestuur ter discussie gesteld de gedragslijn voor de plastisch chirurg, dáár waar in het samenwerkingsverband met een tandarts-specialist voor mondheelkunde en chirurgische prothetiek meningsverschillen zouden rijzen over de reikwijdte van bevoegdheden en praktische werkverdeling.

Aanleiding tot het in discussie stellen van dit onderwerp waren de ontwikkelingen aan het Academisch Ziekenhuis te Nijmegen en aan het Centraal Ziekenhuis te Alkmaar. In beide centra was een ontplooiing van de „Mondheelkunde" te herkennen, die naar de mening van de vergadering wees op een groeiende expansie buiten de begrenzingen van dit specialisme.

Op aandringen uit de vergadering werden door het bestuur de gewone leden **Honig** en **Winters** aangewezen als „informateurs", met de opdracht een advies uit te werken. Dit advies zou bij voorkeur het bestuur voldoende tijdig moeten bereiken om op de huishoudelijke najaarsvergadering te 's-Gravenhage, 30 oktober 1971, ter bespreking aan de leden te kunnen worden voorgelegd.

3

Afb. 28b. Voorwoord van het 'Rode Boekje'

algemeen beleid ziet de N.M.Ta. ook toe op het op juiste wijze functioneren van haar Specialisten-Register, en kent een eigen intern tuchtrecht. Haar Specialisatie-Commissie zal bij vraagstukken aangaande de „Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek" steeds horen de Ned. Ver. voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek.

6.3. *De Kon. Ned. Maatschappij t.b.d. Geneeskunst.* Formeel bestaan er tussen de K.N.M.G. en de tandarts, c.q. de mondheelkundige geen georganiseerde verbindingen. De mondheelkundige vindt op grond van zijn tandarts-diploma, en zijn inschrijving in het tandheelkundig specialistenregister, in de N.M.Ta. zijn legale vertegenwoordiging.

Echter realiseerde de K.N.M.G. zich na het sluiten van haar medisch register voor „Mond- en Tandziekten", dat daarmede een leemte was ontstaan op het gebied van de specialistische behandeling van aandoeningen van kaak en mondholte. Waar in deze behandeling zuiver tandheelkundige bijdragen nodig waren, kon de hulp van de mondheelkundige zonder meer niet worden gemist. (5)

Ook binnen de medische staven der grotere algemene ziekenhuizen werd dit probleem geleidelijk herkend. De mondheelkundige is dan ook in de loop der jaren een geïntegreerd en gewaardeerd lid geworden van de medische staven. Verder kan de mondheelkundige niet meer worden gemist in het op gang komend teamwork voor aangezichtsspleten, en voor oncologische problemen in het hoofd-halsgebied. De opleidingscapaciteit van de mondheelkundige centra is intussen dusdanig aangepast, dat binnen afzienbare tijd ieder middelgroot algemeen ziekenhuis de beschikking kan hebben over een praktizerend mondheelkundige. Op meerdere plaatsen in ons land is reeds sprake van een samenwerkingsverband van meerdere mondheelkundigen. Echter is in de collectiviteit van de medische staven de formele tandheelkundige positie van de mondheelkundige op de achtergrond geraakt, en is deze op basis van zijn praktische *medisch*-specialistische werkzaamheid op het veld der maxillo-faciale chirurgie de facto de vertegenwoordiger van het begrip „Kaakchirurgie" geworden.

Daar het hoofdbestuur van de K.N.M.G. zich realiseerde, dat hier een ten aanzien van bevoegdheden ingewikkelde situatie was

13

Afb. 28c. Pagina 13 van het 'Rode Boekje'

N.V.Mondh. d.d. 13 december 1969: „Ook naar de medische pers zijn korte mededelingen verzonden." (35)

Bij het openen van dit congres op 18 mei 1971 legt het A.N.P. Z.K.H. Prins Bernhard de volgende woorden in de mond:

„*De Nederlandse mondchirurgie* heeft in de gehele wereld een goede reputatie. Dit is te danken aan *het ontbreken van een competitie-element* tussen de verschillende specialismen en aan het feit dat mondchirurgie, op uitzonderingen na, alleen in ziekenhuizen wordt verricht." (36)

Het A.N.P.-bericht gaat verder:

„De Prins merkte op dat wanneer een tak van de geneeskunde officieel wordt erkend als specialisme, dit een ontwikkeling weerspiegelt die in de jaren daarvoor heeft plaats gehad. Dit is het geval geweest bij de *mondchirurgie*." (36)

(N.B.: deze woorden zijn kennelijk uitgesproken in de aanwezigheid van de voorzitter der K.N.M.G.)

7.16. In Alkmaar is een samenwerkingsverband gegroeid van tandartsen, dat onder leiding van de mondheelkundigen **Bok** en **Schoen** is uitgebouwd tot een intramuraal **„Tandheelkundig Centrum"** in het Centraal Ziekenhuis. Het hier werkzame team omvat twee mondheelkundigen, een tandarts-conservist, een tandarts-prothetist en een tandarts-orthodontist. (37)

Op een ontvangst van de Medische Staf van het ziekenhuis in dit Tandheelkundig Centrum, 7 september 1970, gaf collega **Bok** in een inleiding te kennen, dat „. . . mede als gevolg van de specialisatie in de geneeskunde, de noodzaak van patiëntenbehandeling in ziekenhuizen in teamverband ontstond, waarbij duidelijk werd dat het *team van tandheelkundige specialisten* in grote ziekenhuizen niet kan en mag ontbreken."

En even verder: „. . . dat reeds *gezamenlijke spreekuren* gehouden worden om gemakkelijk te komen tot een gezamenlijk behandelingsplan ten aanzien van bijvoorbeeld schisispatiënten, oncologische patiënten en prothetische patiënten." (37)

(Bij navraag bleek, dat dit gezamenlijk spreekuur voor schisispatiënten nog niet was geëffectueerd, en verder dat afspraken voor dit gezamenlijk spreekuur zouden moeten worden gemaakt

29

Afb. 28d. Pagina 29 van het 'Rode Boekje'

'Als ik jullie kan helpen bij de oplossing zal ik dat gaarne doen. Ik vind dit boekje een schandaal, want zo ga je elkaar niet te lijf.'
Onze delegatie zag er aanvankelijk als volgt uit: professor M. Hut, professor dr. P.A.E. Sillevis Smitt, hoogleraar Prothetische Tandheelkunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, professor dr. H. Muller en ikzelf. Professor Hut was echter al met pensioen en was van mening dat we beter iemand in de commissie konden opnemen die 'volop in het werkveld stond'. Toen is professor Van der Kwast voor hem in de plaats gekomen.'

De plastici stuurden vijf afgevaardigden, te weten: dr. C.H.J. Stockmann, chirurg te Rotterdam en vice-voorzitter van de LSV (Landelijke Specialisten Vereniging), dr. J.C.A.M. van der Meulen, plastisch chirurg te Rotterdam en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie en dr. H.P.J. Winters, plastisch chirurg te Deventer en mede-schrijver van het *'rode boekje'*.
In de commissie zaten ook juristen, namelijk mr. W.B. van der Mijn, jurist van de KNMG en mr. A.M.F. Fabisch voor de NMT.
'Van der Mijn zag kennelijk meteen na het verschijnen van het rode boekje al de onhoudbare situatie van de plastici. Naar verluidt, voer hij vreselijk uit tegen het bestuur van hun vereniging met de mededeling, dat als wij hen een proces zouden aandoen zij dat zouden verliezen.'

Als voorzitter van de commissie werd aangewezen Dr. J.W. Kamerling, die in het begin van de zestiger jaren ook voorzitter was van de specialistenregistratiecommissie van de KNMG.
Hovinga weet nog dat de commissie zeven maal bij elkaar is geweest (tussen oktober 1972 en juni 1973).
In de eerste vergaderingen werd eind 1972 het eerste rapport Kamerling van 1962 besproken, omdat een van de grieven van de plastici was dat de tandarts-specialisten zich niet hielden aan de aanbevelingen van die commissie. Met name wat betreft het gebruik van de beroepsaanduiding 'kaakchirurg'.

De eerste commissie Kamerling werd in augustus 1960 ingesteld door de KNMG en de NMT. De opdracht was de door de NMT ingestelde specialismen te bestuderen en de mogelijkheid van omschrijving van het werkgebied van deze tandheelkundige specialismen en de medische specialismen, waarvan het arbeidsterrein ook in deze sector lag. Leden

van deze commissie waren voor de KNMG: dr. H. Frese, Dr. J. de Graaf, dr. J.W. Wagenaar en voor de NMT: professor K.G. Bijlstra, M.R. van Everdingen en professor M. Hut.
De commissie bracht op 22 januari 1962 rapport uit. Nadat in onderling overleg enkele wijzigingen waren aangebracht volgde in februari 1963 een gezamenlijke publicatie, zowel in Medisch Contact als in het Nederlandse Tandartsenblad.

De commissie Kamerling I stelt in haar beschouwing:
'dat het voor ieder duidelijk moet zijn dat men te maken heeft met tandarts-specialisten en, dat deze specialisten verbonden zijn aan een ziekenhuis en geheel worden opgenomen in de medische staf en daaraan tenminste verbonden zijn als buitengewoon staflid en zodoende alle stafbesprekingen in het ziekenhuis kunnen bijwonen.
Slechts op deze wijze kan het tot een goede samenwerking komen tussen de medisch-specialisten en de tandarts-specialisten.
Het werk van een tandarts-specialist in de Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek kan alleen goed tot volle ontplooiing komen bij een goede samenwerking met de medische specialisten en zo kan een noodzakelijke wederzijdse waardering groeien.'

Volgens Hovinga hadden de leden van de vereniging nooit tegen dit rapport *'gezondigd'*:
'Hooguit waren er kritische opmerkingen te plaatsen bij de naamgeving en leeropdrachten van enkele hoogleraren. Maar er werd naar voren gebracht dat een universiteit vrij is in de naamgeving van zijn leerstoelen.
In de eerste vergadering heb ik onmiddellijk een lijst gevraagd van patiënten die door leden van ons specialisme slecht of onjuist behandeld zouden zijn. Ik koos voor een open opstelling. Immers, als er iets fout was gegaan, zouden we dat helemaal aan onszelf te wijten hebben, zelfs als dat ons de das zou hebben omgedaan.
Maar zo'n lijst bestond niet, want er waren geen klachten. Het ging de plastici eigenlijk om de bevoegdheidskwestie, zoals zij stelden in het 'rode boekje' onder punt 8. Ook deze bleek juridisch geen probleem te zijn. Ze kregen meteen een grote teleurstelling te verwerken van hun eigen jurist Van der Mijn: 'Deze heren (de mond en kaakchirurgen) mogen gerust doen wat ze doen. Zolang ze op hun eigen terrein blijven en niet een been gaan opereren.'

De Wet op het Examen van 1947 legde de bevoegdheid onomwonden vast. Daarvoor gold de wet van 1876, die een veel beperktere opdracht gaf dan 'de tandheelkunde in haar volle omvang'. We mochten voor 1947 alleen behandelen de tand, de tandkas en zijn directe omgeving en daarbij ook op orthodontisch en prothetisch terrein werkzaam zijn.'

Tijdens de tweede vergadering kregen de plastisch chirurgen weer een teleurstelling te verwerken: vastgesteld werd dat de tandarts gerechtigd is patiënten in een ziekenhuis op te nemen, het medisch zorgtraject te bepalen en de verantwoording van een klinische afdeling te dragen. De redenering daarbij was: ook een algemene arts heeft maar een beperkte kennis en kunde. In de praktijk gaat het immers zo dat ook een oogarts, orthopeed of kno-arts bij een bepaalde patiënt de hulp inroept van bijvoorbeeld de internist of cardioloog. Iedereen heeft een beperkte kennis, niet alleen de tandarts. Niemand bepaalt meer een behandeling in zijn eentje.
Overigens waren tot 1972 de kandidaatsexamens geneeskunde en tandheelkunde nog identiek. In Groningen haalden sommigen na hun doctoraal tandheelkunde op hun sloffen het doctoraal geneeskunde erbij.

Hovinga vervolgt:
'Na vier keer hield Van der Meulen, plastisch chirurg te Rotterdam het kennelijk voor gezien. Hij werd vervangen door professor C.A. Honig, een van de auteurs van het boekje. Van der Meulen stond niet achter het boekje, maar als toevallige voorzitter van de vereniging der plastici moest hij wel aanwezig zijn. In werkelijkheid waren Huffstadt uit Groningen en Borghouts uit Nijmegen de aanstichters van het memorandum. Met demagogie en verdachtmakingen ten opzichte van de tandheelkundige specialisten mondheelkunde en chirurgische prothetiek bewerkten zij de leden van de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie.
Professor Honig dacht op 5 maart 1973 sterk te starten met een aanval. Hij beweerde dat zijn Utrechtse assistenten na vestiging in den lande van de specialisten mondheelkunde te horen kregen dat zij geen kaakfracturen mochten behandelen. Ik heb dat her en der nagevraagd en dit bleek niet te kloppen. Bovendien overlegde ik telefonisch met mijn collega professor P. Egyedi, hoofd van de afdeling Mond en Kaakchirurgie te Utrecht. Hij was door Honig nog

nooit bij een kaakfractuur geroepen. Dus dat lag precies andersom! Toen ik Honig daarmee bij de volgende zitting confronteerde, keek hij me wat 'vuil' aan, maar gaf hij het ruiterlijk toe. Hij behandelde de kaakfracturen van patiënten, die op de eerste hulp van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht kwamen.
Ik moet zeggen dat Honig toch wel een sportieve vent was. Naderhand toen alle vergaderingen waren afgerond gaven wij elkaar een hand. Daarbij sprak ik hem aan met 'u'. Hij zei daarop dat ik hem wel mocht tutoyeren. Dan moet hij toch wel gewaardeerd hebben dat we elkaar recht toe, recht aan hebben aangesproken. Dat kon ik wel in hem waarderen, ondanks het feit dat hij zich er voor heeft laten lenen als mede-auteur van het memorandum op te treden.
Pas na de omtrekkende bewegingen in vier eerdere bijeenkomsten kwam in de vijfde vergadering het 'rode boekje' ter sprake: het pièce de résistance.
Ik wilde de plastici aanvankelijk flink inpeperen, maar vooraf waarschuwden de wijze mannen in de commissie - Kamerling, Muller en Stockmann - dat we niet te agressief moesten zijn. De plastisch chirurgen moesten zonder gezichtsverlies de aftocht kunnen blazen. Kamerling zei: 'Ik zal wel wat schrijven in het eindrapport, maar niet al te geprononceerd, want u krijgt toch gelijk. Dan moet je geen zout in de wonden wrijven.'
'De wetgever heeft ook naderhand geen afgrenzing gegeven van 'de tandheelkunde in haar vollen omvang'. Dat staat ook in het eindrapport. Er zijn grenzen aan het kennen (de opleiding) en kunnen (de bekwaamheid) van de tandarts. Maar dat geldt ook voor de algemeen opgeleide arts. Ook hij moet zich weten te beheersen. Het is altijd een kwestie van gezond verstand. Als een huisarts een blindedarm opereert, wordt ook hij door het Medisch Tuchtcollege 'in de kuif gepikt'.'

Boemerang

Hovinga stelt dat het '*rode boekje*' uiteindelijk als een boemerang heeft gewerkt voor de plastici.
'Zij vonden de sluiting in 1955 van het register van Mond- en Tandziekten al niet leuk, waardoor de NMT dit terrein in de schoot geworpen had gekregen. Nu bleek bovendien dat tandartsen (hoofdzakelijk opgeleid volgens de wet van 1947) er op grond van hun bevoegdheid niet uit konden worden verdreven.
Wij hebben er indertijd hard aan gewerkt om dat nieuwe terrein meteen goed

te kunnen beheersen, onder andere op het gebied van de kaakfracturen en de kaakosteotomieën.
Uit de tweede commissie Kamerling zijn wij sterker tevoorschijn gekomen dan we waren ten tijde van dit kwalijke memorandum. Doordat alles nu duidelijk op een rij was gezet, hadden wij zoiets van 'Goh, we wisten niet dat we zo bevoegd waren'. Bijvoorbeeld als het gaat om de secundaire schisischirurgie, de speekselklierenchirurgie en de pre-prothetische chirurgie.
Daarover konden we voordien niet eens praten! Nu wordt het meeste daarvan gedaan door mond en kaakchirurgen.'

Permanente adviescommissie

Een uitvloeisel van de confrontatie met de plastisch chirurgen was de instelling van 'de permanente adviescommissie medische en tandheelkundige specialismen' in 1975. Een '*waakhond*' om te voorkomen dat er opnieuw problemen zouden kunnen ontstaan. Als er iemand ontevreden was, kon hij bij die commissie aankloppen voordat er weer zulke vervelende produkties zouden ontstaan als het '*rode boekje*'. Deze commissie werd ingesteld met instemming van de KNMG en de NMT. Maar de commissie heeft nog nooit gefunctioneerd, omdat er sinds 1975 geen problemen meer zijn ontstaan die niet intern konden worden opgelost.

De gevolgen van het 'rode boekje' in Alkmaar

In het '*rode boekje*' wordt uitgebreid aandacht besteed aan de kaakchirurgische afdeling van het Centraal Ziekenhuis te Alkmaar.
In dit ziekenhuis waren de kaakchirurgen P. Bok en J. Schoen werkzaam. De plastisch chirurg aan deze instelling was F.T.H. Tjoa, die was opgeleid door Hage in Tilburg. De relatie tussen de kaakchirurgen en de plasticus was, volgens Bok en Schoen, altijd heel goed. Tjoa was een wat stille, teruggetrokken man.

Er deden zich volgens Bok en Schoen nooit moeilijkheden voor met Tjoa wat betreft de aangezichtstraumata. Bij mondbodemplastieken met vrije huidtransplantaten liet men Tjoa met het elektrische dermatoom de huid afnemen, omdat het dermatoom tot het instrumentarium van de plasticus behoorde.
Zij waren dan ook uitermate verbaasd en geschokt dat hun afdeling in

het Centraal Ziekenhuis te Alkmaar in het '*rode boekje*' werd omschreven als: 'In dit centrum was een ontplooiing van de Mondheelkunde te herkennen, die naar de mening van de vergadering wees op een groeiende expansie buiten de begrenzing van dit specialisme.'

Tjoa bleek een soort '*spionage-rapport*' te hebben opgesteld over de Alkmaarse kliniek met uittreksels uit de Alkmaarse Courant erbij.
De kaakchirurgen waren ontsteld over deze stiekeme rapportage. Ook de directeur van het ziekenhuis, evenals de algemeen chirurgen waren ontzet dat in de staf van hun ziekenhuis personen aanwezig waren die dit soort laakbare publicaties naar buiten brachten. Hierdoor kon de goede naam van het ziekenhuis worden aangetast.
Zij hadden echter geen middelen om daadwerkelijk te kunnen ingrijpen. De directie adviseerde dan ook 'absoluut niet te reageren, maar wel alert zijn'. Bok en Schoen hielden zich aan dit advies en hebben Tjoa niet op de publicatie aangesproken. Maar Bok vertelde dat er wel een eigen dermatoom werd aangeschaft, zodat de hulp van Tjoa niet meer nodig was.
Een paar jaar later diende Tjoa een plan in om zijn afdeling Plastische Chirurgie uit te breiden. Hij deelde daarbij mee dat hij naar elders zou vertrekken als zijn wensen niet zou worden ingewilligd. De directie wees het plan op financiële gronden af.
Schoen vermoedt dat niet is uit te sluiten dat de relatie van Tjoa met het '*rode boekje*' voor de directie een reden was om zijn plannen af te wijzen en zo op 'een nette manier' van hem af te komen.
In Alkmaar blijven werken zou voor de plasticus gezichtsverlies zijn en hij vertrok dan ook naar Apeldoorn met medeneming van het archief van de schisis-patiënten, die door hem waren geopereerd.

Het conflict tussen de Oog- en de Mondheelkunde in het Wilhelmina Gasthuis (1966-1970)

Minder bekend dan het conflict met de plastisch chirurgen was het conflict met de oogartsen.
Hovinga was daarbij betrokken. Hij vertelt:
'Het ging erom wiens terrein de orbitabodem (de oogkas) was. Van de oogarts of van de mond en kaakchirurg? Het bleek dat wij de zygomafracturen, waarvan de orbitabodem een onderdeel is, reeds jarenlang behandelden.

Het verschil was dat wij de fractuur benaderden vanuit de kaakholte, terwijl de oogartsen - hoe kan het ook anders - dit deden vanuit de oogkas. Later kwamen beide benaderingen in zwang.

Het 'Orbitateam' in Amsterdam onder voorzitterschap van de oogarts dr. G.M. Bleeker vond toen dat de kaakchirurgen de jukbeenderen niet mochten opereren, net als de plastici een paar jaar later. Wij stelden ons daartegen teweer en hebben toen gezegd 'jullie mogen onze patiënten nakijken'. Onze goede resultaten verschenen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (dr. J. Hovinga en W. van Herk, 1970, 114 nr.32) en in het proefschrift van de oogarts dr. H.H. Hötte.'

HOOFDSTUK VII

De academische afdelingen mond en kaakchirurgie

Inleiding

Nadat begin 1948 in Groningen de tweede opleiding tandheelkunde van start was gegaan bleek al spoedig dat twee opleidingen niet genoeg waren om er voor te zorgen dat alle studenten, die zich aanmelden, ook konden worden geplaatst.
De politici in Den Haag stonden onder druk, omdat zij verantwoordelijk waren voor voldoende opleidingsplaatsen, waardoor ook een goede tandheelkundige zorg voor de bevolking werd gewaarborgd.
In 1957 verschijnt het rapport van de commissie-Dalmulder, waaruit blijkt dat de opleidingscapaciteit van de bestaande opleidingen Utrecht en Groningen onvoldoende is. Een spreiding naar het oosten en westen van het land is gewenst volgens de commissie.

In het oosten start de Katholieke Universiteit van Nijmegen drie jaar eerder dan gepland met een opleiding tandheelkunde (september 1961).

Waar de opleiding in het westen moet komen blijft nog een vraag. Rotterdam heeft nog geen universiteit en Leiden voelt op dat moment niets voor een opleiding tandheelkunde, zodat Amsterdam overblijft. De Gemeentelijke Universiteit (later Universiteit van Amsterdam (UvA) genoemd) en de Vrije Universiteit (VU) voeren samen vele gesprekken, totdat de VU afhaakt.

De Faculteit der Geneeskunde van de UvA besluit in 1958 tot de oprichting van een opleiding tot tandarts. Deze opleiding start in september 1964.

Als in augustus 1968 blijkt dat wéér niet alle gegadigden voor de studierichting tandheelkunde kunnen worden geplaatst, wendt de minister van Onderwijs en Wetenschappen zich tot de VU om na te gaan of met ingang van het cursusjaar 1968 een opleiding tot tandarts kan worden gestart! Op een buitengewone faculteitsvergadering op 2 september 1968 valt het unanieme besluit te voldoen aan de wens van de minister. Twee weken later moest de universiteit al met de opleiding starten.

De Leidse universiteit wil dan wel, dan weer niet, een tandheelkundige opleiding. Wel is er al in 1931 een tandarts-consulent aan het Academisch Ziekenhuis in Leiden verbonden.

Rotterdam krijgt pas in 1965 een medische faculteit. Ziekenhuis

Dijkzigt wordt Academisch Ziekenhuis. Tolmeijer werkt daar al enige jaren als specialist Mondheelkunde en wordt vervolgens ook betrokken bij het onderwijs en de patiëntenbehandeling.

Opleidingseisen

Het bestuur van de jonge vereniging stelt al tijdens de eerste officiële vergadering op 3 november 1956 de opleidingseisen vast voor het nieuwe specialisme. Daarna worden de eisen regelmatig aangepast. Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste veranderingen.

Uit de notulen van de Vereniging van 3 november 1956:

'Als eis voor de opleiding om tot inschrijving te worden toegelaten wordt na het tandartsexamen als minimum een driejarig assistentschap aan de betrokken universitaire klinieken noodzakelijk geacht, waarna een stage van tenminste drie maanden op de afdeling Chirurgische Prothetiek moet worden gevolgd. Voor Groningen is dit aan de afdeling Mondheelkunde, in Utrecht moet behalve aan de afdeling van Tjebbes ook nog een assistentschap aan de afdeling van mej. Schuiringa worden vervuld.'

Verlenging specialistenopleiding 1961

In november 1961 wordt de opleiding van de specialisten Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek van drie tot vier jaar verlengd, op verzoek van de specialistencommissie en de Vereniging.

Algemene Bepalingen en Bijzondere Eisen

Een belangrijke ontwikkeling is de invoering geweest van de Algemene Bepalingen en Bijzondere Eisen in 1982.

De Algemene Bepalingen stellen de voorwaarden vast waaraan opleidingsinrichtingen, opleiders en opleidingsprogramma's moeten voldoen.

De Bijzondere Eisen bevatten de specifieke eisen voor de opleidingsprogramma's en de voorwaarden om voor de inschrijving in het specialistenregister in aanmerking te komen.

De Bepalingen en Eisen zijn de in de loop der jaren enige malen aangepast.

Eis dubbelkwalificatie 1988

In 1988 werd na jaren van moeizaam overleg tenslotte de eis toegevoegd

dat men na het jaar 2000 uitsluitend nog voor het betreffende specialisme kan worden ingeschreven als men behalve een tandheelkundige opleiding ook de vooropleiding tot basisarts heeft voltooid (afb. 29).

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE

SECRETARIAAT: E. R. KRAAL,
ZEEWEG ZIEKENHUIS,
ZEEWEG 168, 1971 HG IJMUIDEN

6

In de overgangsfase zou (en mogelijk ook nadien) een schisma dreigen tussen enkel- en dubbelgekwalificeerde kaakchirurgen.Een flexibele opstelling van de leden van één Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie is dan ook gewenst om de eenheid als groep te bewaren.(Overigens is ook nu reeds ± 20 % zowel arts als tandarts).

In de gehele discussie lijkt de opmerking van een onzer nestors Prof.Merkx van veel waarde:

Na zijn 4-jarige thk.-opleiding heeft hij de 6-jarige opleiding gevolgd i.v.m. een betere basis voor zijn functioneren als kaakchirurg.(Destijds thk en med. opleiding tot D I examen nagenoeg identiek).Op die basis functioneren de huidige kaakchirurgen goed;ook competentie-vraagstukken werden,zelfs in tuchtcollegezaken steeds ten faveure van de kaakchirurg beslecht.Ook de affaire met de plastische chirurgen werd op punten gewonnen.

Met de thk.opleiding van nu ,kan echter het 'competentie'-vraagstuk weer ter sprake komen,zodat men zich nu ook in het binnenland moet gaan wapenen t.a.v.andere specialismen.Het 'vaderlijk' erfdeel moet worden bewaakt,zodat ook in de toekomst dit vakgebied van dento-alv.chirurgie tot maxillofaciale chirurgie kan blijven worden uitgeoefend.

Na deze discussie wordt het voorstel: Om in het jaar 2000 behalve de studie thk. tot aan het tandartsexamen ,ook de studie geneeskunde tot en met het basisartsdiploma verplicht te stellen als vooropleiding voor het specialisme mondziekten en kaakchirurgie.

Bij handopsteken wordt dit voorstel aangenomen met 57 stemmen voor,5 blanco en 2 tegen.

Tijdens de gedachtenwisseling over wat nu verder staat te gebeuren,overheerst de mening dat nu eerst goed overdacht moet worden wat er verder

Afb. 29. Notulen over de dubbelkwalificatie

Taken

Academische afdelingen Mondziekten en Kaakchirurgie hebben de volgende taken:

- Tandheelkundige studenten voldoende kennis bij te brengen over deze discipline zodat zij als tandarts in de algemene praktijk op dit terrein goed kunnen functioneren. Als een belangrijk onderwijsfacet dient in dit kader ook te worden genoemd het onderwijs in de pathologie van de mondholte dat door de afdeling Pathologie wordt verzorgd. Ook medische studenten die worden opgeleid tot huisarts worden in de praktijk geconfronteerd met afwijkingen op dit gebied. Door enkele klinische colleges worden zij enigszins op de hoogte gebracht van ontstekingen, traumata en tumoren in het maxillofaciale gebied.
- Het op hoog niveau behandelen van klinische en poli-klinische patiënten. Deze patiënten zijn nodig voor het klinische onderwijs aan tandheelkundige studenten.
- Naast het onderwijs aan studenten moeten ook assistenten worden opgeleid tot specialisten. De staf moet de assistenten naast de diagnostiek ook de praktische chirurgische vaardigheden bijbrengen. Ook worden de assistenten opgeleid om praktisch onderwijs aan studenten te geven.

  De opleider en de staf zorgen ervoor dat de assistenten onder andere via refereeravonden kennis nemen van de internationale literatuur. Zij moeten de assistenten ook stimuleren om voordrachten te houden op congressen, te publiceren in binnen- en buitenlandse tijdschriften en hen eventueel stimuleren tot een promotie-onderzoek.

De academische afdelingen

Iedere kliniek heeft zijn eigen geschiedenis met hoogte- en dieptepunten, waarover hierna verslag wordt gedaan.

Rijksuniversiteit Utrecht

In 1973 startte de benoemingsprocedure voor de opvolging van professor Tjebbes. In de structuurcommissie neemt namens de afdeling kaakchirurgie dr. P. Egyedi plaats. Hij ontdekt al snel dat binnen de medische

faculteit een aantal personen aanwezig is, dat het (vroegere) Angelsaksische model voor ogen heeft als het over de plaats van de kaakchirurgie - temidden van de medische specialismen - gaat. In Groot-Brittannië en de Verenigde Staten was namelijk de zogenaamde grotere kaakchirurgie in de praktijk veelal voorbehouden aan aangrenzende medische specialismen. Dit was bepaald niet in overeenstemming met de Utrechtse traditie, noch met de aspiraties die de Nederlandse kaakchirurgie als geheel koesterde.
Het bestuur van de medische faculteit drong steeds weer aan op *taakafbakening*, hetgeen Egyedi steevast weigerde te doen, al was het alleen maar omdat dit aan de recentelijk benoemde hoogleraren KNO en Plastische Chirurgie ook niet was gevraagd, nog afgezien van andere, zwaarwegende principiële, redenen.
Een en ander wordt heel duidelijk gesteld in een brief aan het bestuur van de medische faculteit over dit onderwerp, waarvan de slotpassage luidt:
'Als ooit de neus zal zijn afgebakend tussen prof. Honig en prof. Sedee, de blaas tussen prof. Haspels en dr. Vuurst de Vries, de wervelkolom tussen prof. Verbiest en prof. Sijbrandij, de sociologie tussen prof. Groenman en de sociale psychologie enz. enz. enz. en men komt dan bij mij met het verzoek de kaakchirurgie af te bakenen, dan zal mijn antwoord luiden: er wordt niet afgebakend.' *

Een uiterst teleurstellende ervaring was voor Egyedi het opvallend gebrek aan steun van de subfaculteit tandheelkunde. Een van de dekanen uit die periode maakte de opmerking:
'Er bestaat een uitstekende verhouding met het bestuur der medische faculteit en ik ben niet van plan die terwille van de kaakchirurgie op het spel te zetten'.
Dit ontbreken van solidariteit en steun tussen 1973 en begin 1978 blijkt ook overduidelijk als Egyedi een assistent in opleiding wil aannemen op de vrijgekomen hoogleraars-formatieplaats, wetend dat die nog lange tijd onbezet zal blijven. Met in totaal zes stafleden is het echt niet mogelijk om een universitaire kaakchirurgische afdeling te leiden.
Egyedi: *`Het bestuur van de subfaculteit lag echter meteen dwars en vraagt zich af hoe het dan moet als er ineens een hoogleraar van buiten komt, zodat*

* Achtereenvolgens betreft dit de docenten plast. chir., KNO, Gynaecologie, urologie, neurochir., orthopedie, alg. chir.,sociologie (tevens indertijd rector magnificus).

de betreffende assistent zijn plaats moet ontruimen, terwijl zijn opleiding nog niet is voltooid?
Mijn gedachte daarbij was dat dat dan wel lastig is, zelfs in een subfaculteit met zoveel formatieplaatsen waarvan er altijd wel enige tijdelijk niet bezet zijn. Maar de man daarom maar niet in opleiding nemen, is voor hem nu ook niet direct aantrekkelijk en daarom schreef ik een brief naar het bestuur met de belofte, dat als die situatie zich zou voordoen, ik ontslag zou nemen, zodat de assistent (A.A.P.W. van den Broek) zijn opleiding kon voltooien. En dat werd geaccepteerd ... Tenslotte is iedereen (behalve de kaakchirurgen) moegestreden en vindt in arren moede mijn benoeming als hoogleraar plaats (1 april 1978). Een tweede kandidaat was er niet, men keek wel uit in kaakchirurgisch Nederland!'

Ondertussen gaat het ondanks het gebrek aan wetenschappelijk personeel (wp) redelijk goed met de afdeling. In tegenstelling tot de subfaculteit werkt het bestuur van de Rijksuniversiteit van harte mee aan het mogelijk maken van de medische studie voor een aantal stafleden. De geweldige hulp van drs. Schoonheim mag hier niet onvermeld blijven, volgens Egyedi.

Opleiding

Voor het kandidaats-examen hoeft men in die periode *slechts* het zeer moeilijke tentamen pathofysiologie aanvullend te doen. Daarna volgt de doctoraalstudie tot aan het Doctoraal I - in de avonduren uiteraard. Voor de co-schappen kunnen de betreffende stafleden om beurten weg met behoud van de helft van hun salaris. Voor de andere helft worden part-time krachten ingehuurd om de polikliniek in de Uithof - waar het meeste onderwijs wordt gegeven - te bemannen.
M.F. Noorman van der Dussen, H. Müller, O.M.E. Wikkeling en R. Koole behalen op deze wijze hun artsdiploma. Latere generaties assistenten en stafleden doen de medische studie meestal na de specialistenopleiding voor eigen rekening. A.R.M. Wittkampf is eerst arts, wordt dan tandarts en tenslotte kaakchirurg. Hij en Noorman van der Dussen doorlopen daarnaast nog een stage bij professor Kriens, kaakchirurg in Bremen.

In het midden van de zeventiger jaren wordt de situatie wat betreft stafleden veel beter. En wel door het aannemen van de volontairs J. Brouns en M.H. Houwing - als assistenten in opleiding. Zo wordt de

wp formatie van zeven op negen personen gebracht.
Na enige tijd worden deze volontairs toch nog regulier door de subfaculteit betaald, waarvoor wel een verlaging van hun salarissen plaatsvindt tot op AZU-niveau.
Egyedi: *'Daarmee verdienen de assistenten in opleiding tot kaakchirurg, die er als enigen van de tandartsen in de subfaculteit 's nachts uit moeten en vaak zeer lange (ongecompeseerde) werkdagen maken, aanzienlijk minder dan alle andere jonge tandartsen in de subfaculteit. Enfin ... '*
'Maar het kan niet op', zo vervolgt Egyedi zijn verhaal, *'de militaire dienst stuurt één tandarts (S.L. Jauw) om tot kaakchirurg te worden opgeleid en na hem nog één (J. Kloosterman). Tien stafleden dus inclusief de hoogleraar, wat een luxe! Bij de zusterfaculteiten is het minimum aantal wp-plaatsen weliswaar twaalf, terwijl de Utrechtse faculteit de meeste studenten (105) heeft, maar toch, de vreugde is groot.'*

Utrechtse promoties

Voor proefschriften is door dit alles niet veel tijd. Toch zijn er na 1973 een aantal promoties:
Müller (1983) 'Het ameloblastoom'; P. Blijdorp (1984) 'De invloed van de leeftijd van sluiten van het palatum bij de schisispatiënt op kaakgroei, KNO-status, spraak en persoonlijkheidsontwikkeling'; Noorman van der Dussen (1986) 'Combined therapy for nog-resectable squamous cell carcinoma of the oral cavity'; Koole (1994) 'The bone graft in the alveolar cleft'.

De dissertatie van H. Bosker (1986) 'The transmandibular implant' neemt, volgens Egyedi, een bijzondere plaats in, omdat dit proefschrift vrijwel geheel buiten de kliniek voor kaakchirurgie in Utrecht om is bewerkt, voor een belangrijk deel zelfs in Australië bij mede-promotor professor H. Tideman.
De samenwerking met Bosker kwam tot stand na een artikel van Bosker en Van Dijk in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde in 1983, waarin de uitstekende resultaten met het door hen ontwikkelde transmandibulaire implantaat worden beschreven.
Egyedi had het gevoel sceptisch gestaan te hebben tegenover de moderne implantologie en is erg blij als Bosker zich meldt voor een promotie in Utrecht. Hij wordt daarnaast in 1984 onbezoldigd staflid en dankzij

hem komt deze belangrijke tak van de kaakchirurgie ook in Utrecht tot ontwikkeling.

Erfenis Tjebbes

Eind zeventiger jaren gaat de primaire schisischirurgie verloren voor de kaakchirurgie.

Egyedi: *'In het laatste jaar (1972), waarin Tjebbes nog full-time aanwezig is, opereert hij nog veertien primaire lipspleten. Dat is dus tien procent van het aantal, dat in de hoogtijdagen door hem werd behandeld.*

De oorzaak hiervan was enerzijds dat hij nooit school heeft gemaakt, niets of weinig uit handen gaf, hij 'metastaseerde' bij wijze van spreken dus niet naar andere (universitaire) ziekenhuizen of kinderziekenhuizen.

Anderzijds was zijn positie in het AZU en de Medische Faculteit nogal geïsoleerd en samenwerking met de chirurgische kliniek was vooral door de persoonlijkheid van de hoogleraar algemene chirurgie (Nuboer) niet mogelijk, zelfs niet bij de behandeling van kaakfracturen.

Hoe het ook zij, medische co-assistenten en aanstaande kinderartsen zien slechts de plastisch chirurg schisispatiënten opereren, er is dus op termijn geen houden aan. De autoriteiten van AZU en kinderziekenhuis doen de rest: babies mogen nog slechts in het kinderziekenhuis worden geopereerd, waar de plastische chirurgie reeds gevestigd is. En zo belandt de kaakchirurgie - voorzover het de schisischirurgie betreft - in een team; maar of de resultaten beter zijn dan bijvoorbeeld in de Bondsrepubliek Duitsland, waar de meeste (primaire) schisischirurgie door kaakchirurgen wordt verricht, is zeer de vraag.

Na Tjebbes' vertrek bouwt de Utrechtse kaakchirurgie een grote expertise op in de secundaire schisischirurgie, inclusief neuscorrecties, waarvan er honderden zijn gedaan en waarover ook wordt gepubliceerd. Dit is naast de tumorchirurgie het belangrijkste gedeelte van de erfenis Tjebbes. De tumorchirurgie neemt ook sterk toe, inclusief de moderne reconstructietechnieken en vooral door het grote enthousiasme van Müller en Noorman van der Dussen wordt actief deelgenomen aan het werk van de Dösak (Deutsch- Österreichisch-Schweitzerischer Arbeits Kreis) een grote organisatie van kaakchirurgen in Duitstalig Europa, die zich bezig houdt met de behandeling van hoofd-halstumoren.'

Er worden in de jaren zeventig en tachtig veel osteotomieën en

pre-prothetische operaties gedaan. De wachtlijst groeide en daarom wordt er, omdat in het AZU niet voldoende anesthesie verkregen kan worden, een buitenpraktijk in het ziekenhuis Isselwaerde (IJsselstein) geopend. A.M. Vernooy regelt de organisatie van deze praktijk en iedere donderdagmiddag gaan er minstens twee assistenten heen om zelfstandig dit soort ingrepen - meestal twee - uit te voeren, waarbij de oudste assistent de leiding heeft. Als er problemen te verwachten zijn, gaat ook Egyedi mee, evenals bij de eerste twee keren dat een assistent een nieuwe ingreep uitvoert.

Egyedi: *'Dit deel van de opleiding wordt door de assistenten zeer gewaardeerd, maar ook de afdeling als geheel profiteert, omdat de inkomsten, afgezien van onkostenvergoedingen voor de assistenten, die ook dagelijks visite moeten lopen, geheel aan de Utrechtse stichting tot bevordering der mondheelkunde ten goede komen, waaruit van alles en nog wat aan extra's kan worden bekostigd.'*

Intermezzo

Een merkwaardig intermezzo doet zich aan het begin van de tachtiger jaren nog voor als de kliniek voor kaakchirurgie, die vanaf 1940 in de vroegere woning van de medisch directeur huisde, op de valreep nog naar gebouw 4 wordt verplaatst, terwijl de plannen voor een nieuw AZU al vergevorderd zijn.

Reden: de inspecteur voor de volksgezondheid vindt de behuizing in het oude gebouw niet geschikt voor het doen van de soms zeer uitgebreide (oncologische) ingrepen. In gebouw 4 bevinden zich reeds de klinieken KNO en Dermatologie. De vooruitgang ten aanzien van vooral de poliklinische faciliteiten is groot en ondanks wat aanvankelijke strubbelingen in het OK-complex, dat nu met KNO gedeeld moet worden, is het er al spoedig goed toeven.

Als Deetman en In 't Veld met hun, volgens Egyedi, *onzinnige beslissing* komen om de subfaculteit Tandheelkunde in Utrecht te sluiten, blijkt dat het AZU bereid is de afdeling kaakchirurgie overeind te houden.

In feite krijgt de afdeling nu zeer veel medewerking van de AZU-directie en vooral ook de contactpersoon, de heer Nesselaar, is een enorme steun.

Als het besluit tot opdoeken van de tandheelkundige faculteit in 1983 valt, besluit Egyedi om eind 1985 ontslag te nemen. Zijn redenen daarvoor waren:
'Gezien de vele conflicten van de afgelopen jaren kon ik als onderhandelaar met allerlei instanties wellicht niet het noodzakelijke voor de afdeling realiseren. Müller, de oudste in rang en reeds gepromoveerd, was in feite voor het leiden van de afdeling veel beter toegerust. Ook kon Wittkampf, die op dat moment nog in Bremen vertoefde, de opengevallen formatieplaats innemen, zodat ook een welkome verjonging van de afdeling kon plaatsvinden. Bovendien was de staf van de afdeling inmiddels zeer ervaren en kon deze het inmiddels ook zonder mijn expertise bolwerken.'

Het lukt Müller inderdaad zowel wat ruimte, als wat personeel en organisatie betreft, een zeer acceptabele situatie voor de afdeling te verkrijgen. Er komt zelf een vijftig procent-hoogleraarspost ter beschikking binnen de vakgroep mondziekten en kaakchirurgie/bijzondere tandheelkunde; een soort restant van de vroegere subfaculteit.
In 1989 vindt de verhuizing naar het nieuwe AZU in de Uithof plaats en al spoedig draaien kliniek en polikliniek op volle toeren.

Maar dan hebben er drie voorvallen plaats met grote gevolgen voor de Utrechtse kaakchirurgische opleiding.
Eerst overlijdt Müller op 3 mei 1991, na een afschuwelijke lijdensweg. Behalve een persoonlijk verlies voor Egyedi is dit ook een groot verlies voor de afdeling.
Vervolgens zegt Noorman van der Dussen eind 1991 de Utrechtse kliniek vaarwel en stapt hij over naar een gerenommeerde praktijk in Antwerpen, waar hij in totale vrijheid zijn vak kan uitoefenen.
Voor de bezetting van het hoogleraarschap wordt onderhandeld met dr. P.J.W. Stoelinga uit Arnhem. Die heeft zulke goede papieren, dat een benoeming hem nauwelijks schijnt te kunnen ontgaan, maar 'Utrecht' is blijkbaar niet bereid op een aantal van zijn wensen in te gaan, zodat Stoelinga er de brui aan geeft en zich vol weerzin als kandidaat terugtrekt. Er ontstaat nu een problematische situatie, omdat de nog aanwezige stafleden allen nog moeten promoveren en de specialisten-registratiecommissie zich afvraagt of de opleiding zo nog wel gecontinueerd kan worden.

Koole fungeert op dat moment als hoofd van de afdeling. Zijn proefschrift bevindt zich in een vergevorderd stadium, maar hij is er nog niet en er is ook geen promotor in huis. Daarom wordt Egyedi gevraagd de vijftig procent-hoogleraarsplaats te bezetten met als voornaamste taak het waarborgen van de assistentenopleiding en het begeleiden van de promovendi/de research. Koole blijft waarnemend hoofd. Aldus geschiedt en deze situatie blijft zo tot 1 januari 1996 als Egyedi, die de bijnaam van *Peter de Zwerver* verwierf, omdat hij behalve in Nederland ook in diverse andere landen (Liberia, Zwitserland, Australië, Singapore en België) zijn vak heeft uitgeoefend, met emeritaat gaat.

Inmiddels is er nog volop werk, de tumorchirurgie heeft een grote vlucht genomen, er is veel grote traumatologie, de secundaire schisischirurgie is wat afgenomen - vooral de neuscorrecties - maar de osteotomieën zijn nog volop aanwezig en worden op moderne leest geschoeid door A.J.W.P. Rosenberg, die zijn opleiding in Zürich en Essen heeft gehad.
Er zijn tegenwoordig tandheelkundige co-assistenten uit Nijmegen voor een stage op de afdeling aanwezig, hetgeen als een zeer prettige ontwikkeling wordt gezien.

Over de toekomst zegt Egyedi:
'Gehoopt wordt dat er op korte termijn een hoogleraarsbenoeming zal plaatsvinden en natuurlijk ook, dat er in Utrecht ooit weer een echte subfaculteit tandheelkunde zal worden geopend, want zonder tandheelkundige faculteit is de stad eigenlijk niet compleet ...'

Rijkuniversiteit Groningen en Academisch Ziekenhuis Groningen
Al in 1878 werd door de Faculteit der Geneeskunde in Groningen voorgesteld een docent in de tandheelkunde te benoemen met als taak onderwijs te geven aan medische studenten en een bijdrage te leveren aan de patiëntenzorg binnen het Academisch Ziekenhuis.
Aanvankelijk werden vrij gevestigde tandartsen in consult geroepen. In 1922 werd de Groningse tandarts Wartena aangesteld als docent. Hij werd in 1928 opgevolgd door M. Hut, de latere hoogleraar. Hut gaf onderwijs aan medische studenten onder meer in de extractieleer en hij hield spreekuur in de chirurgische kliniek. Zijn grote verdienste voor

Afb. 30. De 'tyfusbarak' op het terrein van het AZG

Groningen is geweest, dat hij met een enorme inzet erin is geslaagd de mondheelkunde als tandheelkundig specialisme binnen de medische wereld als volwaardig erkend te krijgen. Hij legde tevens de basis voor de chirurgische prothetiek, de huidige maxillo-faciale prothetiek.

Boering: *'In 1949 werd de Mondheelkunde, zoals het vakgebied in Groningen lange tijd werd aangeduid, voorlopig ondergebracht in de leegstaande tyfusbarak. Een uiterst primitieve start, maar het gevoel van vrijheid en het zelfstandig aan een eigen toekomst kunnen werken vergoedde veel. Hut werd in de beginjaren bijgestaan door enige jonge enthousiaste tandartsen, die allen nog de vierjarige opleiding hadden gevolgd.*
In september 1952 werd een nieuwe kliniek geopend, speciaal gebouwd voor de afdeling Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek en gelegen midden op het ziekenhuisterrein. Een enorme vooruitgang. Er waren twee operatiekamers, waarvan één zeer grote, uitermate geschikt voor grote ingrepen onder algehele anesthesie. Er was een ruime polikliniek geschikt voor studentenonderwijs en diverse extractie- en behandelkamers.
Belangrijk was ook de eigen volledig ingerichte röntgenkamer.
Het jaar na de opening bedroeg het aantal operaties al bijna 1000 en het aan-

tal bezoeken ruim 9000. Vrij spoedig bleek dat de afdeling te klein was opgezet. De bovenetage, waar volgens Hut de beddenafdeling was gepland, werd nooit voltooid. Er waren eerst twee en later vijf bedden beschikbaar, onder andere in de chirurgische en de oogheelkundige kliniek. Het krijgen van bedden onder eigen verantwoordelijkheid kostte zeer veel strijd en overtuigingskracht.
Binnen de nieuwe kliniek heeft de Mondheelkunde zich in de afgelopen drie decennia voorspoedig ontwikkeld. Er was een grote drang zich als klinische afdeling waar te maken tussen de grote broers KNO-heelkunde, Algemene Heelkunde en Plastische Chirurgie.
Er werd onder meer een begin gemaakt met de operatieve kaakorthopedie. Dit betrof voornamelijk osteotomieën in de onderkaak, eerst in de horizontale tak en later ook in de opstijgende tak. Onze voormalige chef de clinique Merkx kwam vaak naar Groningen om ons bij deze ontwikkeling met raad en daad terzijde te staan.
Er werd ook een bescheiden begin gemaakt met de implantologie. De indertijd toegepaste subperiostale vitallium implantaten leken aanvankelijk een uitkomst te bieden, maar mislukten op den duur alle op één na, die ongeveer dertig jaar in situ is gebleven.'

De specialistenopleiding in Groningen

Na de oprichting van de Vereniging werden de opleidingseisen vastgesteld en de opleidingsduur bepaald op drie jaar; dit werd in 1961 uitgebreid tot vier jaar. De organisatiestructuur van de opleiding was identiek aan die van de opleiding van medisch specialist. In het van de grond krijgen van de juiste organisatie-structuur en het formuleren van de opleidingseisen werd door de Groningse kliniek een groot aandeel geleverd.

Ontwikkelingen in de zestiger jaren

In 1959 werd Hut benoemd tot hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam. Na een korte interim-periode waarin Egyedi werd aangezocht en voorbereid op het hoogleraarschap, werd tenslotte in 1961 G. Boering benoemd als opvolger van Hut, eerst als lector en vanaf 1 januari 1967 als hoogleraar.

Mede door de onzekerheden, opgeroepen door het vertrek van Hut in 1959, waren ook de meeste gekwalificeerde medewerkers vertrokken.

De belangrijkste taken voor Boering waren in de begintijd dan ook het weer opleiden van gekwalificeerde medewerkers, het weer op peil brengen van de patiëntenzorg en het vernieuwen van het studentenonderwijs.
In 1964 verscheen de *Extractieklapper* die ook landelijk veel door studenten werd gehanteerd. Ditzelf gold voor het boek *Gebitsextractie*.
Het was een hectische periode, waarin door iedereen bijna dag en nacht werd gewerkt. Het streven was er vooral op gericht het vakgebied in kaart te brengen en aan anderen duidelijk te maken wat dit vakgebied omvatte. Er werden hierover vele voordrachten voor artsen en tandartsen gehouden en ook werd in dit kader het studieboek *Aandoeningen van de mond en de speekselklieren* geschreven, dat ook voor artsen was bedoeld. Het werd in het Engels en het Italiaans vertaald.

Zeventiger jaren

Als kenmerken voor de zeventiger jaren kunnen worden genoemd verdieping en structurering van de taken onderwijs, onderzoek, patiëntenzorg en specialistenopleiding.

Voortgezet medisch klinisch en specialistisch kaakchirurgisch onderwijs

Het was de bedoeling dat het medisch basisonderwijs binnen het tandheelkundig curriculum na het kandidaatsexamen zou worden voortgezet met voor de tandheelkunde relevant medisch klinisch onderwijs. Omdat dit onderwijs niet was in te passen in het medisch curriculum werd besloten hiervoor aparte docenten te benoemen voor rekening van de tandheelkunde.
Het spreekt vanzelf dat behalve het studentenonderwijs ook de specialistenopleiding hiervan profiteerde.
Een belangrijke steunpilaar voor het mondheelkundig onderwijs en onderzoek, maar ook voor de specialistenopleiding en de diagnostiek van afwijkingen in de mondholte is de orale pathologie. Prof.dr. H.N. Hadders, een zeer ervaren algemeen patholoog werd in 1973 benoemd tot hoogleraar in de pathologie van de mondholte. Er werd ook een commissie ingesteld voor kaaktumoren en aanverwante afwijkingen. Het was vooral ook de goede samenwerking met Panders en Vermey als

clinici die dit alles mogelijk maakte. Hadders werd in 1980 gepensioneerd en zijn plaats werd niet meer op dat niveau ingevuld.

In 1975 werd dr. J.A.J. Trip benoemd als hoogleraar in de Inwendige Geneeskunde ten behoeve van de Tandheelkunde. Dit betekende een belangrijke bijdrage aan het klinisch medisch onderwijs aan assistenten in opleiding tot kaakchirurg. De assistenten in opleiding waren daardoor in staat het deel interne geneeskunde van het doctoraal examen van de medisch studenten af te leggen. In 1987 nam Trip afscheid en ook hij werd niet meer opgevolgd.

Door de Faculteit der Geneeskunde werden twee lectoraten (later hoogleraar A) beschikbaar gesteld, namelijk Mondheelkunde, in het bijzonder de maxillo-faciale oncologie in 1971 en Mondheelkunde, in het bijzonder de maxillo-faciale traumatologie in 1972. Het lectoraat oncologie werd in 1971 bezet door dr. A.K. Panders. Hij ontwikkelde een grote expertise op het gebied van bottumoren en aanverwante afwijkingen. Het lectoraat traumatologie bleef helaas onbezet, maar dit vakonderdeel werd desondanks toch tot ontwikkeling gebracht door onder ander dr. J.A. van der Veen.

Dr. J. van der Zwan bracht de operatieve kaakorthopedie verder tot ontwikkeling en hierover werd ook een leerboek geschreven.

Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschappelijk onderzoek werd binnen de mondheelkundige kliniek voor het eerst als één van de hoofdtaken beschouwd en krachtig gestimuleerd. Doelen waren onder meer het verheffen van het vakgebied tot academisch niveau en de stafleden vertrouwd te maken met onderzoek. Er verschenen in de zeventiger jaren tien proefschriften (zie hoofdstuk 8, Promoties).

Specialistenopleiding

In de zeventiger jaren werd de basis gelegd van de overgang van een voornamelijk praktische, ambachtelijke opleiding, gebaseerd op het meester-gezel systeem naar een meer gestructureerde en gefaseerde opleiding gegeven door diverse leermeesters, allen expert op hun gebied. De assistenten liepen de volgende stages: anesthesiologie en resuscitatie,

maxillofaciale prothetiek, traumatologie, operatieve kaakorthopedie, oncologie en preprothetische chirurgie.

De algemeen medische onderbouwing van de opleiding geschiedde onder andere in de vorm van deelname aan de landelijke cursussen van de Basisopleiding Heelkundige Specialismen onder auspiciën van het Collegium Chirurgicum Neerlandicum (commissie Den Otter).
Na de tweejarige basisopleiding volgde een speciële basisopleiding onder supervisie van het Consilium Chirurgicum Oris. Deze cursus, die tweemaal per jaar werd gegeven, werd tevens geëxamineerd.

Patiëntenzorg

Boering: *'Een van de taken van de kliniek was de patiëntenzorg. Helaas werd deze door de Faculteit Tandheelkunde niet officieel erkend en gefinancierd.*
Er werd, ook op landelijk niveau, hard gewerkt om de financiering gezond te krijgen door de kosten en baten van de patiëntenzorg over te hevelen naar het academisch ziekenhuis naar analogie van de situatie binnen de Faculteit der Geneeskunde.
Om een overbelasting van de patiëntenzorg tegen te gaan, werd meegewerkt aan de vestiging van kaakchirurgen in de omgeving, onder andere in Drachten en Emmen. Het aantal patiënten toonde tenslotte geen sterke groei meer. Het aantal eerste consulten bedroeg aan het eind van de zeventiger jaren 6534.
Nieuw was ook het samenwerkingsverband binnen de Hoofd-halswerkgroep waarbij wij zeer veel te danken hadden aan professor dr. A. Vermey. Door de aanstelling van een mondhygiëniste werd ook grote aandacht besteed aan de orale hygiëne van bestralingspatiënten.'

Bestuur en beheer

In september 1977 werd het vakgroepsreglement opgesteld en goedgekeurd, hetgeen veel tijd vroeg. Het was vooral De Bont die zich hiervoor inzette.
De afdeling moest zich ook voorbereiden op de nieuwbouw binnen het gebouw tandheelkunde aan de Ant. Deusinglaan, omdat de toestand in de oude kliniek van 1952 langzamerhand, door een groot ruimtegebrek onhoudbaar was geworden. Zelfs de zolders van het gebouw waren volledig in gebruik genomen.

Het kostte Boering veel overredingskracht de autoriteiten ervan te overtuigen dat in de nieuwbouw twee klinische operatiekamers en een zaal met vier *recovery bedden* moesten worden opgenomen.

Overgang nieuwbouw Ant. Deusinglaan

Het begin van de tachtiger jaren werd vooral gekenmerkt door de overgang van de afdeling Mondheelkunde naar de nieuwbouw Tandheelkunde aan de Ant. Deusinglaan aan de noordzijde van het academisch ziekenhuisterrein.

Op 18 april 1980 wordt deze nieuwbouw officieel geopend door H.K.H. Prinses Margriet.

De nieuwe lokatie was verder verwijderd van de klinieken, waarmee wij veel samenwerkten en van onze beddenafdeling, maar gelet op wat mogelijk was, werd het ideaal zo dicht mogelijk benaderd.

Omdat de indruk bestond dat deze nieuwbouw zeker voor de komende vijftig jaren voldoende mogelijkheden zou moeten bieden was er gekozen voor een vrij ruime opzet.

De trots van de afdeling was het *steriele blok* voor klinische ingrepen. Het bevatte twee ultramoderne operatiekamers en een zaal met vier bedden, voorzien van alle moderne bewakingsapparatuur voor de post-operatieve zorg en dagverpleging. Daarnaast waren er nog drie poliklinische operatiekamers en een zeer ruime polikliniek. Ook de röntgenafdeling voldeed aan alle moderne eisen, zeker nu ook gekwalificeerde röntgenlaboranten in dienst waren genomen.

De Bijzondere Tandheelkunde had een geheel eigen blok binnen de nieuwe Mondheelkunde. De mondhygiënisten hadden nu hun eigen behandelkamers.

Onderwijs

Vlak na de Subfaculteitsconferenties in oktober 1981 werd een nieuw curriculum opgesteld. Veel werk werd verricht door de voorzitter van de onderwijscommissie, professor Hokwerda en de onderwijsdeskundige ir. E.H. Vermeer.

Helaas besloot de minister van Onderwijs in 1982 de duur van alle doctoraalstudies te reduceren van vijf naar vier jaar. Voor de studie

tandheelkunde betekende dit een verkorting van de opleiding van zes naar vijf jaar, hetgeen vooral ten koste ging van het medische deel van de opleiding.

Onderzoek

Het onderzoek moest geleidelijk worden omgebogen in de richting van de Facultaire zwaartepunten. Onderzoeksprojecten werden veelal opgesplitst in deelstudies, waarvan de uitkomsten separaat werden gepubliceerd in internationale tijdschriften.

Specialistenopleiding

Op 23 februari 1982 werden de Algemene en Bijzondere Opleidingseisen goedgekeurd. De Groningse kliniek heeft in de voorbereiding zeer veel energie gestoken.

In het begin waren er acht opleidingsplaatsen, maar onder druk van de specialistenvereniging moest dit aantal tot vier worden gereduceerd. De andere taken van de afdeling maakten deze reductie echter niet mogelijk. De specialistenopleiding werd op 26 oktober 1981 officieel overgeheveld naar het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) en viel daarmee onder dezelfde regels als de medische specialistenopleidingen.

Dubbelkwalificatie

Op 28 maart 1988 besloot de algemene ledenvergadering van de Vereniging dat kaakchirurgen vanaf het jaar 2000 een dubbele vooropleiding gevolgd zouden moeten hebben, namelijk die van tandarts en arts.

De medische bevoegdheid werd wenselijk geacht om een aantal redenen:

- Druk van buitenaf, namelijk van de internationale en Europese kaakchirurgische verenigingen.
- Druk vanuit de Vereniging met als argument het voorkomen van geïsoleerd raken in Europa, omdat in de omringende landen ook een dubbele kwalificatie verplicht was.
- Om het hoofd te bieden aan een mogelijke competitie op het vakgebied met medische specialisten.
- Ter compensatie van de uitholling van het medische deel van de tandheelkundige basisopleiding en de medisch klinische opleiding. Beide

waren vrijwel tot nul gereduceerd.
- Het bleek bijzonder moeilijk aanvullend medisch onderwijs te verkrijgen om deze tekorten aan te vullen, zoals vroeger gebeurde door de cursus Trip.

Met deze eis werd de opleiding tot kaakchirurg één van de langste in de medische wereld, namelijk dertien jaar (vijf jaar tandheelkunde, vier jaar verkort medisch curriculum en vier jaar specialistenopleiding).

De Medische Faculteit in Groningen was als eerste bereid mee te werken aan het samenstellen van een gelijkwaardig, verkort medisch curriculum van vier jaar.

In de tachtiger jaren nam het aantal eerste consulten nauwelijks nog toe. Het bedroeg gemiddeld 6000. Het aantal traumapatiënten nam drastisch af, namelijk tot ongeveer honderd.
In 1982 werd de oncologiestaf uitgebreid met J.L.N. Roodenburg in verband met de interdisciplinaire samenwerking met de Hoofd-hals-oncologie sectie van de afdeling Chirurgie. Tevens werd een tweejarige oncologie-opleiding van kaakchirurgen na hun specialistenopleiding voorbereid.

Sluiting opleiding tandheelkunde

In het midden van de tachtiger jaren ontstond, mede door een verandering in het verzekeringsstelsel, een overschot aan tandartsen. Er werd pressie op de regering uitgeoefend de opleidingen te beperken. Mede onder druk van de universitaire bezuinigingen werd besloten een aantal opleidingen te sluiten. Een internationale commissie beoordeelde de kwaliteit van onderwijs en onderzoek van de Groningse faculteit Tandheelkunde als zeer goed. Desondanks besloot de minister van Onderwijs en Wetenschappen op 7 april 1987 de Faculteit Tandheelkunde te Groningen in 1991 op te heffen. Er werden vanaf september 1987 geen eerstejaars meer aangenomen.
De vakgroep Mondziekten en Kaakchirurgie kreeg de opdracht zich voor te bereiden op een complete overgang van de universiteitsorganisatie naar de AZG-organisatie.
De afdeling Bijzondere Tandheelkunde werd geïncorporeerd en de afde-

ling kreeg een nieuwe naam: Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde.
De band met de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) moest een nieuwe grondslag krijgen in de vorm van een vakgroep van de Faculteit der Geneeskunde, later de Faculteit der Medische Wetenschappen.
Het spreekt vanzelf dat een dergelijke reorganisatie en boedelscheiding zeer veel tijd en inspanning vergden. Het AZG stelde zich zeer positief op en verleende ook alle medewerking aan nieuwbouw voor de nieuwe organisatie.

Een nieuwe toekomst in het AZG

In september 1991 werd de nieuwe polikliniek Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde binnen het AZG in gebruik genomen. Het was een bijzonder fraaie afdeling, waar iedereen zich al snel thuis voelde. Bovendien lag de lokalisatie zeer gunstig, omdat de beddenafdeling in dezelfde vleugel een plaats kreeg een paar verdiepingen boven de polikliniek. Een groot geluk was bovendien dat de afdeling zijn röntgenfaciliteiten mocht behouden. Het in 1980 geopende gebouw tandheelkunde van de RUG was hiermee geheel verlaten. De prachtige outillage werd gesloopt. Over kapitaalsvernietiging gesproken!

De nieuwe faciliteiten binnen het AZG vergoedden veel, ze waren weer meer van deze tijd.

In rustiger vaarwater

Boering: *'Het was bewonderenswaardig hoe snel alle medewerkers zich aanpasten aan de nieuwe situatie.*
De ontwikkeling van patiëntenzorg, onderzoek en specialistenopleiding wordt weer krachtig ter hand genomen en waar mogelijk gemoderniseerd. Zo wordt bijvoorbeeld de patiëntenregistratie volledig gecomputeriseerd.'

Op 31 oktober 1994 kon Boering met een gerust hart afscheid nemen. Op 1 november 1994 werd dr. L.G.M. de Bont tot zijn opvolger benoemd. In 1995 werd dr. Roodenburg benoemd tot Bijzonder Hoogleraar in de Maxillofaciale Oncologie namens de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie.

In maart 1994 besloot staatssecretaris Cohen in Groningen weer een

opleiding tot tandarts te starten. Deze moest worden gecombineerd met een mondhygiënistenopleiding. De nieuwe opleiding werd weer ondergebracht in een gedeelte van het van al zijn voorzieningen ontdane gebouw Tandheelkunde. De opleiding startte in 1995 met dertig studenten Tandheelkunde en dertig studenten Mondhygiëne.

Afdeling Mond en Kaakchirurgie in Nijmegen

In juni 1959 werd C.A. Merkx door prof.dr. E.J. Moeys, hoogleraar in de algemene heelkunde, benoemd tot conservator in de mond en kaakchirurgie van de chirurgische kliniek. Moeys was van mening dat dit specialisme, evenals de orthopedie en de urologie, in de chirurgische kliniek vertegenwoordigd diende te zijn als een volwaardig en zelfstandig nevenspecialisme.

In augustus 1960 werd op verzoek van het college van curatoren een plan opgesteld over de ontwikkeling van de kaakchirurgische afdeling. Naast opsommingen over ruimten, personeel en instrumentarium enzovoorts werd het vakgebied als volgt omschreven:

'De mond en kaakchirurgie houdt zich bezig met de conservatieve en chirurgische behandeling van afwijkingen in de mondholte, het maxillo-faciale skelet en de omgevende weke delen.'

Moeys kon zich volledig vinden in deze omschrijving. De curatoren die uiteindelijk Merkx' werkgever waren, lieten Merkx op 1 oktober 1960 weten dat *'zij zich met de plaats van de kaakchirurgie in het universitaire bestel konden verenigen'*.

Het onderwijs aan medische studenten moest geschieden in overleg met de hoogleraar algemene chirurgie. Logisch, omdat hij de leeropdrachthouder was.

Eind 1960 werd Merkx tot lector in de Mond en Kaakchirurgie benoemd. In 1961 volgde zijn benoeming tot hoogleraar.

Een tandheelkundige opleiding was op dat moment nog niet aanwezig in Nijmegen. Wel had het ministerie van Onderwijs al laten weten dat in 1964 met een tandheelkunde-opleiding moest worden gestart. De ontwikkeling van de afdeling kaakchirurgie verliep vanaf het begin uitstekend, mede door de positieve instelling van de professoren Moeys en Brinkman.

Opbouw Medische Faculteit

Door de opbouw van de Medische Faculteit was er in Nijmegen een groot ruimtegebrek. Ook het aantal bedden was beperkt. De chirurgische afdelingen en de kliniek voor pediatrie waren ondergebracht in een gehuurde vleugel van het Sint Canisiusziekenhuis. De chirurgische klinieken beschikten over zeventig bedden en één klinische operatiekamer, die dikwijls tot de late avonduren in gebruik was.

De afdeling Mond en Kaakchirurgie kreeg hiervan twee bedden, terwijl acute volwassen patiënten konden worden ondergebracht bij de algemene heelkunde en de kinderen in de houten barakken van de afdeling pediatrie. De afdeling kreeg drie middagen per week de beschikking over de klinische operatiekamer.

De polikliniek bestond uit één spreekkamer met een unit, terwijl de operatiekamer van de 'poli' werd gevestigd in het zogenaamde *hondenkeldertje*, een ruimte in het souterrain waar professor Moeys experimentele hartoperaties op honden uitvoerde.

Geen numerus fixus

Eind 1960 werd verwacht dat het aantal eerstejaar studenten tandheelkunde zo zou toenemen, dat de capaciteit van Utrecht en Groningen overschreden zou worden. De minister van onderwijs was bang voor het debat in de Tweede Kamer, omdat volgens de Grondwet de regering ervoor zorg hoorde te dragen dat alle eerstejaars studenten, in welke studierichting dan ook, geplaatst konden worden. Er bestond toen nog geen numerus fixus. Nijmegen moest daarom al in september 1961 in plaats van 1964 met de studierichting tandheelkunde beginnen.

Het gevolg daarvan was dat Merkx het begin van zijn proefschrift over zygomafracturen, waarbij Moeys als promotor zou optreden, moest afbreken.

Verhuizing naar Sint Radboudziekenhuis

In 1966 vond de verhuizing van de chirurgische afdeling plaats van het Sint Canisius Ziekenhuis naar het Sint Radboud Ziekenhuis. De afdeling kreeg de beschikking over een kwalitatief betere polikliniek met drie onderzoek-boxen, terwijl de poliklinische operatiekamer in het souterrein

van het Sint Canisius Ziekenhuis werd verwisseld voor een redelijke polioperatiekamer met een verkoeverkamer. Het beddenaantal werd uitgebreid tot zeven voor volwassenen en twee voor kinderen.
Tevens kon de afdeling nu beschikken over een eigen klinische operatiekamer. In 1970 werd het aantal bedden voor volwassen patiënten uitgebreid tot tien.

In 1960 werd de eerste assistent in opleiding aangetrokken en in 1963 en 1964 weer twee, nadat de eerste na zijn opleiding was vertrokken. In de loop der jaren breidde de staf zich langzamerhand uit tot in totaal veertien medewerkers, van wie zes stafleden en acht assistenten.

Geaffilieerde ziekenhuizen

Merkx: *'Het onderwijs aan tandheelkundige studenten startte in 1961. De afdeling Mond- en Kaakchirurgie kreeg in 1966 voor het eerst te maken met deze studenten. Met drie onderzoekboxen was het echter niet mogelijk in Nijmegen alle co-assistenschappen te verzorgen. Daarom werd een informele affiliatie tot stand gebracht met diverse grote perifere ziekenhuizen.*
Na het begin van de tandheelkundige opleiding aan de Vrije Universiteit (in 1968) konden de eerste vier jaren Nijmeegse studenten worden geplaatst op de kaakchirurgische afdeling van het Academisch Ziekenhuis van de VU. De studenten tandheelkunde van de Amsterdamse opleiding konden immers hun entree op deze afdeling pas in het vijfde jaar maken.
Toen deze uitwijkmogelijkheid verdween, waren nog andere ziekenhuizen bereid de Nijmeegse studenten op te vangen, onder andere ziekenhuizen te Haarlem, Eindhoven en Arnhem. Nadat het aantal eerstejaars studenten op bevel van de minister moest worden uitgebreid tot negentig (de capaciteit van het gebouw tandheelkunde was berekend op zestig studenten) werd ook de medewerking verkregen van ziekenhuizen in Zwolle, Enschede, Alkmaar en Breda. Wat als noodsituatie bedoeld was, werd later zeer positief ervaren, zowel door de collega's in de geaffilieerde ziekenhuizen als door de studenten.
Het begin van het co-assistentschap in de Mondziekten en Kaakchirurgie werd op de Nijmeegse kliniek doorgebracht met een stage van vier weken waar de studenten de beginselen van het vakgebied leerden, zowel klinisch als poliklinisch.
Enige maanden later werden de co-assistenten (één co-assistent per geaffilieerd ziekenhuis) uitgezonden voor een periode van vier weken. Tot nu toe is dit

perifere co-assistentschap in het curriculum nog steeds gehandhaafd.'

In Nijmegen komt in 1972 een goed geoutilleerde polikliniek beschikbaar met zes onderzoekboxen, twee poliklinische operatiekamers en een redelijk aantal vertrekken voor de staf en assistenten in opleiding. In verband met ruimtegebrek in het hele ziekenhuis kreeg de afdeling *inwoning* van twee internisten.
In 1976 is het aantal nieuwe patiënten opgelopen tot ruim 6000.

Wat de klinische operaties betreft, werd al in 1960 begonnen met de orthognatische chirurgie. Het aantal klinische patinten met traumata van het aangezichtsskelet nam langzamerhand toe met een top van 159 patiënten in 1974. Daarna trad een langzame daling op tot 92 patiënten in 1987.

In de werkgroep Tumoren van de aangezichtsschedel en hals participeerde de afdeling vanaf het begin tezamen met de afdeling KNO, radiotherapie en medische oncologie.

Omstreeks 1965 werd er een voorzichtig begin gemaakt met pre-prothetische chirurgie met een vrij huidtransplantaat, terwijl vanaf 1974 ook met vrije bottransplantaten werd gewerkt.
Eveneens werd in die jaren een begin gemaakt met de Le Fort I osteotomieën.

Tussen 1 januari 1960 en 1 januari 1995 zijn er veertig assistenten opgeleid tot kaakchirurg, van wie er vier zijn gepromoveerd tot doctor in de geneeskunde.

Doordat de werkzaamheden zich uitbreidden, werd een lectoraat aangevraagd en in 1973 toegewezen door het ministerie van onderwijs en wetenschappen. Het lukte echter niet om hier kandidaten voor te vinden. Daarom werd aan het universiteitsbestuur het voorstel gedaan dit lectoraat om te zetten in een ordinariaat. Dit bleek moeilijk te realiseren te zijn, omdat bij de zogenaamde kleine specialismen geen twee hoogleraren waren. Het universiteitsbestuur slaagde er in 1978 toch in dit lectoraat omgezet te krijgen in een ordinariaat.
Eind 1979 wordt vervolgens professor dr. H.P.M. Freihofer uit Zürich benoemd tot hoogleraar en hoofd van de afdeling. Hij was opgeleid door professor dr. H. Obwegeser en professor Tessier te Parijs.
De nieuwe hoogleraar heeft onder meer een grote expertise op het

gebied van de preprothetische chirurgie en de osteotomieën van boven- en onderkaak (speciaal de middengezichtsosteotomieën).

In 1987 ging Merkx met emeritaat. Door de bezuinigingen werd zijn ordinariaat niet meer opnieuw bezet.

Academisch Medisch Centrum Universiteit van Amsterdam

Hoewel er in Amsterdam al vanaf het begin van deze eeuw is gesproken over het starten van een tandheelkundige opleiding, besluit de Faculteit der Geneeskunde pas in 1958 tot de oprichting daarvan.
Als eerste aanzet wordt in 1959 professor M. Hut uit Groningen benoemd tot gewoon hoogleraar in de Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek aan de Gemeentelijke Universiteit (GU).

Polikliniek tussen de lakens

H.P. van den Akker:
'De provisorische huisvesting van de nieuwe afdeling Mondheelkunde in paviljoen 6 van het Wilhelmina Gasthuis (W.G.), waar ook de afdeling Traumatologie is gevestigd, was verre van riant. Om überhaupt te kunnen beschikken over afzonderlijke ruimten voor patiënten-onderzoek, behandeling en administratie moest een noodgreep worden toegepast en werden in een ontruimde beddenzaal vertrekken gecreëerd door het ophangen van gordijnen.
Dat de wachtenden op deze wijze gesprekken met - en (be)handelingen bij de patiënten achter de gordijnen ruimschoots konden meebeleven, moest op de koop toe worden genomen.'

In deze beginperiode beschikte Hut slechts over een bescheiden aantal assistenten (aanvankelijk C.J.E. van Geel, later gevolgd door J. Hovinga en H.H. Verkerk).
De kleine afdeling scheen echter wel aan een maatschappelijke behoefte te voldoen, want het aantal patiënten nam sterk toe. Mede daardoor werd de situatie in paviljoen 6 steeds nijpender.
In 1964 verhuisde de *polikliniek tussen de lakens* naar paviljoen 8, een voormalig tuberculose paviljoen, waar ook een eigen klinische operatiekamer en een privé plantentuin voor de hoogleraar werden ingericht. Er waren toen vijf assistenten in opleiding. Tenslotte wordt enkele jaren later ook de benedenverdieping van paviljoen 9 in gebruik genomen.

Bij de opnames moest jarenlang voortdurend worden geïmproviseerd. De twee beschikbare bedden in paviljoen 6 waren uiteraard ontoereikend om in de behoefte te voorzien, waardoor regelmatig een beroep moest worden gedaan op gastvrijheid in andere klinieken op het W.G.-terrein. De hiermee gepaard gaande - soms moeizame - onderhandelingen resulteerden vaak in het bij nacht en ontij verplaatsen van patiënten, op een open brancard of terreinambulance, tussen de diverse paviljoens.

Start tandheelkundig onderwijs

Na de start van het tandheelkundig onderwijs aan de GU in 1964, arriveren in 1968 de eerste co-assistenten op de afdeling Mondheelkunde. Als gevolg van deze uitbreiding van taken en de gestage toename van het aantal patiënten, worden in datzelfde jaar vier assistenten tegelijkertijd in opleiding genomen: een stroomversnelling, die aanleiding geeft tot de nodige consternatie binnen de kaakchirurgische beroepsgroep.

De progressie in het patiënten-aanbod neemt overigens af, nadat in 1969 ook in het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit een afdeling Mondheelkunde wordt geopend.

Op 15 januari 1972 neemt professor Hut afscheid als hoogleraar. In de opvolging wordt voorzien door de benoeming van dr. G.J. Kusen tot hoogleraar. Hij was jarenlang lector bij professor Tjebbes in Utrecht.

De lang gekoesterde wens om te komen tot een eigen beddenafdeling wordt tenslotte in mei 1975 werkelijkheid met de opening van een afdeling met acht bedden in paviljoen 8. Inmiddels was echter al besloten tot de bouw van een nieuw Academisch Medisch Centrum in Amsterdam-Zuid-Oost, ter vervanging van de beide oude Amsterdamse Gasthuizen. De verhuizing van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie vindt plaats op 25 augustus 1982.

Bezuinigingen

Kort na deze verhuizing wordt in 1983, in het kader van de TVC (Taakverdeling en Concentratie)-operatie in het hoger onderwijs, het ACTA opgericht. Een complementair samenwerkingsverband tussen de

faculteiten Tandheelkunde van de UvA en de VU.
Afgezien van een verdeling van de onderwijstaken tussen de vakgroepen Kaakchirurgie van de VU en UvA heeft deze ontwikkeling weinig gevolgen voor de afdeling in het AMC.

Anders wordt dit wanneer in 1987 de volgende bezuinigingsronde, de SKG (Selectieve Krimp en Groei)-operatie, van start gaat.
Zowel door ACTA als door de Raad van Bestuur van het AMC worden pogingen ondernomen om de vakgroep, c.q. de afdeling en specialistenopleiding Kaakchirurgie op te heffen, en de kaakchirurgische inbreng in het ziekenhuis te beperken tot een consulentfunctie ten behoeve van de overige specialismen. Door jarenlang hardnekkig verzet op alle niveaus, gesteund door vele personen en instanties - zowel binnen als buiten het ziekenhuis - wordt deze dreiging tenslotte afgewend. Wel moet worden geaccepteerd dat de afdeling in zijn totaliteit met ongeveer 25 procent wordt ingekrompen.
Tijdens deze moeilijke periode, op 22 mei 1992, gaat professor Kusen met emeritaat, na een ambtsperiode van twintig jaar. Hiermee vervalt ook het al in een eerder stadium door ACTA opgeheven structurele ordinariaat van de vakgroep. In de ontstane vacature wordt voorzien door de benoeming van dr. H.P. van den Akker tot afdelingshoofd en opleider. Pas in 1995 wordt, na een hoog oplopend conflict met het AMC-bestuur, zekerheid verkregen over de continuering van de sedert 1987 bedreigde specialistenopleiding in het AMC, waar tot nu toe veertig kaakchirurgen zijn opgeleid, aanvankelijk in het Wilhelmina Gasthuis (tot 1982) en vervolgens in het AMC.

Vrije Universiteit Amsterdam

Eind jaren zeventig gaat bij de Vrije Universiteit veel aandacht uit naar de voorbereiding van de nieuwbouw van de polikliniek, die uiteindelijk in 1985 wordt betrokken. Op de openingsbijeenkomst op 26 november 1985 is Z.K.H. Prins Bernhard eregast. Ook talrijke buitenlandse collega-kaakchirurgen gaven gevolg aan de uitnodiging om dit voor de afdeling zo feestelijke moment mee te vieren.
Op 1 november 1979 wordt dr. I. van der Waal, lector in de pathologie van de mondholte, benoemd tot bijzonder hoogleraar. De titel van zijn

op 14 december 1979 uitgesproken rede luidt: *Orale Pathologie aan de Vrije Universiteit, iets bijzonders?*

Ontstaan ACTA

In het begin van de tachtiger jaren ontstaat in Nederland een discussie over het verminderen van het aantal tandheelkundige faculteiten. De uitkomst van deze discussie leidt in Amsterdam tot een samenwerking tussen de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit onder de naam Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).
Het kaakchirurgisch onderwijs aan de studenten tandheelkunde wordt in ACTA-verband gezamenlijk verzorgd door de kaakchirurgen van het AMC (UvA) en het ziekenhuis van de Vrije Universiteit. Drs. J.A. Baart, sinds 1975 aan de afdeling verbonden, is in ACTA-verband de coördinator van zowel het praktische als het theoretische onderwijs. Ook voor het wetenschappelijk onderzoek wordt binnen ACTA-verband een begin gemaakt met het afstemmen, c.q. het zoveel mogelijk versterken van het in iedere vakgroep/afdeling uitgevoerde onderzoek.
Beide afdelingen mondziekten en kaakchirurgie hebben hun eigen identiteit in de respectievelijke ziekenhuizen behouden waar het gaat om patiëntenzorg en specialistenopleiding.

Op 1 januari 1989 treedt professor Van der Kwast op eigen verzoek terug als afdelingshoofd. In zijn plaats wordt benoemd professor Van der Waal. Medio 1991 neemt Van der Kwast informeel afscheid als hoogleraar. In plaats van het gebruikelijke afscheidscollege wordt in de aula een concert gegeven, waaraan Van der Kwast zelf met pianospel een bijdrage levert. Op 1 februari 1992 volgt dan zijn formele emeritaat na 23 jaar hoogleraarschap (benoemingsdatum 1 januari 1969) en een voorafgaand lectoraat van anderhalf jaar.
De ontstane vacature zal waarschijnlijk pas tegen het jaar 2000 worden ingevuld.

Dubbelkwalificatie

De afdeling sloot zich aan bij de steeds sterker wordende landelijke en vooral ook internationale ontwikkeling, die inhoudt dat de kaakchirurg zowel over het tandarts- als het artsdiploma moet beschikken als basis

voor zijn specialisatie (de zogenoemde dubbelkwalificatie). Nieuwe assistenten-in-opleiding worden voortaan slechts toegelaten wanneer zij behalve hun tandartsdiploma ook hun doctoraalexamen geneeskunde met succes hebben afgelegd.
Aangezien de afdeling zich - behalve op het gebied van de mondpathologie - ook al vele jaren had geprofileerd op het gebied van de osteotomieën, voornamelijk door de inspanningen van dr D.B. Tuinzing, was de benoeming van laatstgenoemde tot bijzonder hoogleraar in de chirurgische kaakorthopedie een min of meer logische ontwikkeling. De leerstoel werd ingesteld door de Stichting *Het Vrije Universiteitsfonds*. De benoeming ging in op 1 maart 1992. De inaugurele reden van Tuinzing, uitgesproken op 19 november 1992, luidde: *Chirurgische kaakorthopedie; het gezicht op het scherp van de snede.*

De negentiger jaren staan in het teken van een steeds stringentere toepassing van budgetten, zowel wat betreft de personele als de materiële middelen.
Een ander verschijnsel is dat de normen voor succesvol functioneren van een ziekenhuisafdeling zijn veranderd. Gold in het verleden het aantal nieuwe patiënten als maatstaf voor succes in ziekenhuisverband, nu wordt meer nadrukkelijk gekeken naar het type patiënten en staan termen als *topreferentie* en *academische patiëntenzorg* centraal. In facultair verband heeft zich eenzelfde ontwikkeling voorgedaan. Ook hier gaat het vooral om de kwaliteit van onderwijs en onderzoek.

De afdeling Mond en Kaakchirurgie aan de Rijksuniversiteit Leiden

In 1931 wordt dr. Y.J. van der Meulen als conservator benoemd aan de Rijksuniversiteit Leiden. Zijn taak is tandheelkundige hulp te verlenen aan personeel, opgenomen patinten te behandelen en *terwille van het onderwijs* tweemaal per week polikliniek te houden.
In 1940 wordt hij opgevolgd door U.J. van Dijk, die in mei 1939 in Utrecht afstudeerde als tandarts. Hij krijgt de rang van hoofdassistent bij de chirurgische kliniek. De medische co-assistenten waren in groepjes van drie bij deze spreekuren aanwezig gedurende een periode van twee à drie weken. De behandeling van het verplegend personeel komt te vervallen.

Tijdens de Tweede Wereldoorlog doet hij ervaring op met het behandelen van aangezichtsfracturen. In 1948 wordt zijn *éénmansbedrijf* uitgebreid met een tandarts met een gedeeltelijke dagtaak.
In 1951 wordt Van Dijk tot lector benoemd. Van Dijk behoorde tot de zogenaamde groep *halfspecialisten*. Op advies van zijn chef professor dr. J. Vink, hoogleraar in de algemene chirurgie, liet hij zich inschrijven in het specialistenregister Mondheelkunde. Na de erkenning van het specialisme Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek wordt de naam van de afdeling van *Tandheelkunde* veranderd in *Mondheelkunde*.
Door de klinische mondheelkunde op te nemen in het programma van de afdeling Heelkunde wordt ook onderwijs gegeven aan chirurgen in opleiding.

Nieuwbouw

In 1968 worden plannen voor uitbreiding en nieuwbouw goedgekeurd. Pas in 1974 kunnen de nieuwe ruimten in gebruik worden genomen.
Van Dijk krijgt dan ook stafuitbreiding met een full-time specialist mondheelkunde en een parttime werkende orthodontist.
Hij wordt in 1977 (na zijn pensionering) opgevolgd door lector dr. C. Lekkas. Na het verdwijnen van de titel lector verandert zijn rang in hoogleraar (A). In de loop der jaren wordt zijn staf uitgebreid met twee full-time medewerkers en een parttimer. Verder is er nog een orthodontist voor het schisis-team aanwezig, één tandarts voor het centrum Bijzondere Tandheelkunde en één mondhygiëniste.

Lekkas is benoemd tot bijzonder hoogleraar aan de universiteit van Djakarta en heeft in Indonesië een grote ervaring opgebouwd in de primaire schisischirurgie bij volwassenen.

Erasmus Universiteit en Dijkzigt Ziekenhuis te Rotterdam

De geschiedenis van de kaakchirurgie op universitaire basis begint in Rotterdam in 1965, als het besluit valt in die stad de zevende Medische Faculteit te vestigen. Het bestaande ziekenhuis Dijkzigt wordt Academisch Ziekenhuis. De Medische Faculteit start in 1966 met 160 studenten.

In het Dijkzigt werkt op dat moment al een aantal jaren een specialist mondheelkunde: namelijk pionier Tolmeijer. Hij wordt betrokken

bij het onderwijs en de patiëntenbehandeling.
In 1969 volgt de benoeming van K. de Man tot part-time staflid. In 1973 wordt Tolmeijer benoemd tot lector in de Mondziekten en Kaakchirurgie.

De afdeling Kaakchirurgie wordt vanaf het begin betrokken bij de opzet en uitvoering van onderwijs, onderzoek en patintenzorg.In het kader van de heelkundige blokcursus worden in het vierde jaar twee colleges kaakchirurgie gegeven. Dit aantal is in de loop der jaren uitgebreid tot zes. De junior co-assistenten krijgen *capita selecta*. Bovendien brengen ze enkele middagen door op de polikliniek Kaakchirurgie.

In 1978 neemt Tolmeijer ontslag als lector en daarmee ook als hoofd van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie. In zijn plaats wordt K. de Man benoemd tot universitair docent (vanaf 1984 hoofddocent) en tot afdelingshoofd.

De tachtiger jaren in Rotterdam worden vooral gekenmerkt door het gebrek aan steun van de ziekenhuisdirectie wat betreft de uitbreiding van het aantal stafleden. Pas in 1986 krijgt de afdeling toestemming om een full-time kaakchirurg aan te stellen (J. Hes, 1986-1989). De staf telt dan dus twee leden. In 1991 wordt er weer een staflid aangenomen.
In september 1996 zijn er naast het afdelingshoofd nog twee full-time medewerkers aan de afdeling verbonden: A.G. Dumans en E.C.A. van der Mooren. Zij zijn - evenals De Man - dubbelgekwalificeerd.

De afdeling heeft de beschikking over eigen bedden en een in 1996 volledig vernieuwde polikliniek, waarin ook de sub-afdeling Bijzondere Tandheelkunde is ondergebracht. Deze sub-afdeling is opgenomen in de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie en ressorteert onder het afdelingshoofd Kaakchirurgie.
Een gevolg van de samenwerking met Bijzondere Tandheelkunde is dat naast de pre-prothetische chirurgie de implantologie een steeds belangrijkere rol speelt.

Het aantal nieuwe patiënten is ongeveer 1500 per jaar, waaronder een groot aanbod van (grote) traumatologie, orthognatische chirurgie en secundaire schisischirurgie. Wat die laatste twee betreft bestaat er een nauwe samenwerking met de afdeling Orthodontie van het Sopia Kinderziekenhuis (hoofd: prof.dr. B. Prahl-Andersen).
Door het grote aantal klinische patiënten is de beschikbare tijd voor

poliklinische dento-alveolaire ingrepen beperkt.

Samenwerking

De laatste jaren wordt steeds meer samengewerkt met de afdeling Plastische en Reconstructieve Chirurgie, vooral op het gebied van de cranio-faciale, reconstructieve chirurgie. Van der Mooren geeft invulling aan deze samenwerking.

Ook functioneert in Rotterdam al zo'n 25 jaar een Werkgroep Hoofd-Hals-Tumoren (RWHHT). In deze werkgroep werken diverse specialisten, die bij de behandeling van deze patiënten betrokken zijn, nauw samen. Voor het specialisme Kaakchirurgie maakt Dumans deel uit van deze werkgroep.

Fusie

Het Academisch Ziekenhuis Rotterdam omvat nu het Ziekenhuis Dijkzigt, het Sophia Kinderziekenhuis en de Dr. Daniël den Hoed Kliniek. Pas geleden zijn het Academisch Ziekenhuis en de Den Hoed Kliniek gefuseerd als opstap naar één - nieuw te bouwen - oncologisch centrum in Rotterdam. De afdeling Kaakchirurgie/Bijzondere Tandheelkunde neemt ook deel aan dit project. De verwachting is dat in dit centrum behoefte zal zijn aan tenminste twee dubbelgekwalificeerde, oncologisch geschoolde kaakchirurgen.

Nu de algemene bepalingen en de eisen van opleiding, opleiders en opleidingsinrichtingen, evenals de bijzondere eisen Mondziekten en Kaakchirurgie zijn herzien, kan ook het Dijkzigt Ziekenhuis opteren voor erkenning als opleidingsinrichting.

HOOFDSTUK VIII

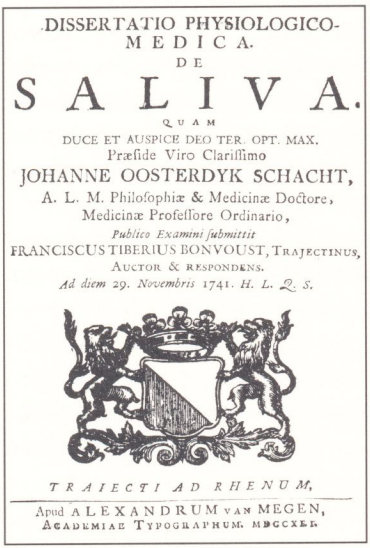
Promoties

Inleiding

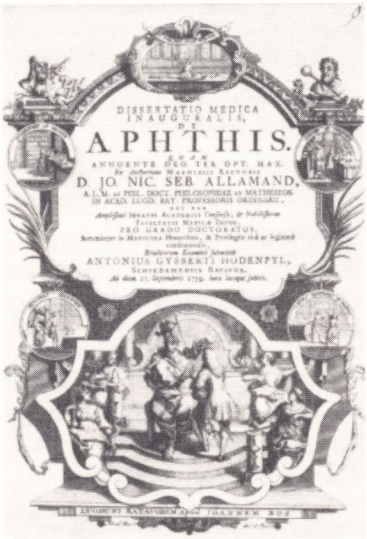
De nieuwe onderwijswet van 4 augustus 1947 maakte het mogelijk dat ook tandartsen voortaan konden promoveren.
Dat de tandheelkundige opleiding dit *ius promovendi* in 1947 kreeg, wil overigens niet zeggen dat er daarvoor in ons land niet werd gepromoveerd op tandheelkundige en kaakchirurgische onderwerpen.

P.F. van de Stelt schrijft daarover het volgende in zijn artikel 'Dissertaties over tandheelkundige en aanverwante onderwerpen' opgenomen in het jubileumboek 'Van tandmeesters en tandartsen, 100 jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland'.

Beoefening van de wetenschap in een méér gestructureerde vorm kwam in Nederland pas op gang ná de oprichting van de universiteit van Leiden in 1575. (De stad kreeg haar universiteit van Willem van Oranje, die de instelling aan de Leidenaren schonk als dank voor hun verzet tegen de Spanjaarden.)


DISSERTATIO PHYSIOLOGICO-MEDICA.
DE
SALIVA.
QUAM
DUCE ET AUSPICE DEO TER. OPT. MAX.
Præside Viro Clariſſimo
JOHANNE OOSTERDYK SCHACHT,
A. L. M. Philoſophiæ & Medicinæ Doctore,
Medicinæ Profeſſore Ordinario,
Publico Examini ſubmittit
FRANCISCUS TIBERIUS BONVOUST, TRAJECTINUS,
AUCTOR & RESPONDENS.
Ad diem 29. Novembris 1741. H. L. Q. S.
TRAIECTI AD RHENUM,
Apud ALEXANDRUM VAN MEGEN,
ACADEMIAE TYPOGRAPHUM. MDCCXLI.

Afb. 31. Titelpagina van het proefschrift van Franciscus Tiberius Bonvoust (Utrecht, 1741)


DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,
DE
APHTHIS.
ANNUENTE DEO TER OPT. MAX.
D. JO. NIC. SEB. ALLAMAND,
PRO GRADU DOCTORATUS,
ANTONIUS GYSBERTI HODENPYL,
SCHIEDAMENSIS BATAVUS.

Afb. 32. Titelpagina van het proefschrift van Antonius Gijsberti Hodenpijl (Leiden, 1759)

De eerste promoties over medische en tandheelkundige zaken komen dan ook uit Leiden. Rond 1650 verschijnen er verschillende proefschriften over mondheelkundige onderwerpen. T. Wedemans, Joa. Jordan en J. Nuck bespreken de speekselklieren (de ductibus salivalibus) en Pestdorf schrijft een verhandeling over de moeilijke doorbraak van de verstandskies (De dentitione difficile).
In 1614 wordt in Groningen een universiteit gesticht. Utrecht volgt in 1638. In 1648 krijgt Harderwijk een 'Atheneum Illustre', waar later Boerhaave zal promoveren.
Uit alle drie de plaatsen komen proefschriften over mondheelkundige onderwerpen. Voorbeelden hiervan zijn: W.H. Lambert uit Groningen *'de Saliva'* (1755), A. Ziegler uit Utrecht *'de Odontalgia'* (1695) en G.A. Volckmar uit Harderwijk *'de Labio Leporino'* (1739).

Wie de promotie-onderwerpen van vroeger en nu met elkaar vergelijkt, ontdekt dat onderwerpen van studie in de zeventiende eeuw, zoals de speekselklieren, de verstandskies en de aften ook weer voorkomen op de lijst van de eerste veertig promoties van leden van de Vereniging van Mondziekten en Kaakchirurgie, die aan dit hoofdstuk is toegevoegd (pag.131-135).

Van der Stelt ontdekte bij zijn onderzoek dat het aantal proefschriften na 1800 sterk terug liep. Zo verschijnen er tussen 1725 en 1775 achttien dissertaties, maar tussen 1825 en 1875 slechts tien.
Opvallend is verder, dat de proefschriften in de negentiende eeuw naast klinische onderwerpen ook steeds vaker therapeutische onderwerpen behandelen. Voorbeelden hiervan zijn: Het proefschrift van C. Nicati uit Utrecht, getiteld *'de Labii Leporini Congeniti Natura et Origini'* (1822). Een verhandeling van H.J. van Hengel te Leiden over de sinus maxillaris onder de titel *'Nonnullis morbis organicis sinuum maxillarium'* (1847). Bijdrage tot de statistiek en behandeling der lip- en verhemeltespleten (1845) van de hand van A.F. Bauduin. En het proefschrift van E. J. Borgesius met als titel *'De resectione maxillae superioris, casu memorabili illustrata'* (1893).

In de achttiende eeuw studeren veel Nederlanders in het buitenland. Vooral Italië en Frankrijk zijn in trek. In de negentiende eeuw trekken velen naar universiteiten in de Duitssprekende landen om daar te

promoveren. In de eerste helft van deze eeuw vinden steeds meer tandmeesters en tandartsen de weg naar de universiteiten van Berlijn, Göttingen, Kiel, Münster, Freiburg en Erlangen.
Het verschijnsel van de vele buitenlandse promoties is verklaarbaar. Het tandheelkunde-onderwijs in Nederland krijgt weliswaar in 1876 een officiële status, maar de tandmeesters (die zich sinds 1913 ook tandarts mogen noemen) hebben niet het recht om te promoveren. Wie zich toch verder wilde bekwamen in het vak en de doctorstitel wilde verwerven moest wel naar het buitenland. Voorbeelden van in Duitsland gepromoveerden zijn onder meer: dr. A.J.M. Oidtmann, in 1940 benoemd tot lector in de orthodontie te Utrecht en professor dr. H.M.J. Scheffer, in 1951 benoemd tot lector in de sociale en preventieve tandheelkunde te Utrecht.

Toch verschenen er in de periode 1876 - 1947 ook in Nederland proefschriften over mondheelkundige onderwerpen, afkomstig van artsen met tandheelkundige belangstelling of van tandheelkundigen die op een andere wijze het ius promovendi hadden verkregen.
Een van hen was de Amsterdamse arts M.J.F. Schutte, die in 1900 promoveerde op het onderwerp *'Pathologie en therapie der fracturen van onder- en bovenkaak'*. In het voorwoord bij zijn proefschrift bedankt hij lector dr. Th. Dentz te Utrecht voor de tandheelkundige bijscholing die hij van hem had ontvangen.

Promoties volgens de nieuwe wet van 1947.
Eerste Nederlandse tandarts-promovendus

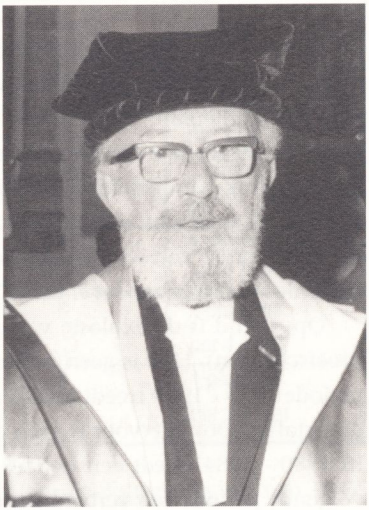
Op 25 april 1956 vond de promotie plaats van de eerste tandarts, die was afgestudeerd volgens de wet van 1947. F. von Bartheld promoveerde in Groningen cum laude op het onderwerp *'De ontwikkeling en betekenis van glazuurkroon en glazuurstreng bij het melkgebit van het varken'*. Promotor was de Groningse professor dr. J. Ariëns Kappers, hoogleraar in de anatomie en embryologie. Aan de Groningse universiteit was men hier trots op, zoals blijkt uit de woorden van een van de opponenten:
'Ik wil dan ook mijn grote voldoening uitspreken dat de Groningse universiteit thans weer de primeur heeft, en naast de eerste tandarts-hoogleraar en de eerste tandarts van de nieuwe opleiding óók de eerste Nederlandse tandarts-promovendus in haar midden heeft.'

Eredoctoraat professor M. Hut

Voor zijn verdiensten voor de tandheelkunde (Hut was dé initiatiefnemer van de nieuwe opleiding tandheelkunde) bood de universiteit van Utrecht hem een ere-doctoraat aan.

Op 28 september 1977 werd dat aan hem uitgereikt in de Domkerk te Utrecht. Als promotor en co-promotor traden op Boering en Egyedi.

Boering herinnert zich deze gebeurtenis 'als een indrukwekkende plechtigheid om nooit te vergeten'.



Afb. 33. Eredoctor Hut

Overzicht promoties van 1955 tot tot en met 1989

Voor een beter inzicht in het verloop van het aantal promoties per vijf jaar is de periode 1984 - 1989 na nummmer 40 (dr. L.G.M. de Bont, november 1985) nog uitgebreid met de promoties tot en met 1989. In die periode zijn nog negen leden van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie gepromoveerd (RUU-3, RUG-2, KUN-1, UVA-1, VU-2).

Periode	Aantal promoties
1955 - 1959	1
1960 - 1964	2
1965 - 1969	3
1970 - 1974	17
1975 - 1979	4
1980 - 1984	10
1985 - 1989	12
Totaal	**49**

In de eerste tien jaar na de start van de nieuwe opleiding vonden geen promoties plaats. Dit had een aantal redenen. De opleiders waren in het begin veel tijd kwijt aan de opbouw van de studierichting (samenstellen van het studieplan, stafopbouw, etc). Bovendien werd overal nieuwbouw gepleegd, wat ook zeer tijdrovend was.
Een afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie moest bovendien eerst beschikken over een zeker aantal patiënten om voldoende gegevens te hebben waarop kon worden gepromoveerd.
Het is dus verklaarbaar dat er tot 1970 slechts zes promoties plaatsvonden.

Opvallend is de explosie van promoties in 1970 - 1974 (zeventien proefschriften). Hier is geen verklaring voor te vinden. In de volgende periode 1975 - 1979 treedt een sterke daling op van zeventien naar vier dissertaties. Ook hiervoor is geen duidelijke reden aan te wijzen.
In 1980 - 1984 treedt een herstel op tot tien promoties, waarna in de volgende periode een verbetering optreedt tot twaalf.

Onderwerpen van de promoties

In het begin zijn voornamelijk klinische onderwerpen het doel van het onderzoek. Daarna kunnen de onderwerpen worden gekarakteriseerd als klinische onderzoeken gecombineerd met histo-pathologische onderzoeken. Daarvoor werd naast de eerste promotor herhaaldelijk een co-promotor ingeschakeld.
Vier proefschriften zijn - direct en indirect - aan aangezichtsfracturen gewijd, drie aan dier-experimenteel en klinisch onderzoek.
Over diverse afwijkingen aan het kaakgewricht gaan vier dissertaties. (Bij dit aantal is niet het proefschrift van dr. G.J. Kusen gerekend. Dat is namelijk al meegeteld bij de aangezichtsfracturen).
De maligniteiten van het maxillo-faciale gebied komen in de jaren tachtig in de belangstelling te staan en drie maal verschijnt hierover een proefschrift. Ook de cheilo-gnato-palato schisis (waarvan één dierexperimenteel) is onderwerp van dissertaties.

Resultaten

Overzicht van de eerste veertig promoties van leden van de Nederlandse Vereniging van Mondziekten en Kaakchirurgie, verdeeld over de vijf

Opleiding	start	aantal jaren	aantal promoties	resultaat
RU Utrecht	1947	38	3	1 promotie per 12,6 jaar
RU Groningen	1947	38	18	1 promotie per 2,1 jaar
KU Nijmegen	1961	24	6	1 promotie per 4 jaar
U van A'dam	1964	21	5	1 promotie per 4,2 jaar
VU A'dam	1968	17	8	1 promotie per 2,1 jaar

faculteiten met een opleiding tandheelkunde volgens de wet van 1947. In de resultaatberekening is ook het beginjaar van de tandheelkundige opleidingen verwerkt.

De Groningse afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie startte in 1947. De eerste promotie vond tien jaar later plaats (Van der Kwast, 16.10.1957). De Utrechtse afdeling leverde zijn eerste promovendus af 13 jaar na de start (G.J. Kusen , 24.06.1960). De Nijmeegse opleiding startte in september 1961 en leverde zijn eerste promovendus, evenals Groningen, tien jaar later af (P.J.W. Stoelinga, 20.09.1971).
De beide Amsterdamse universiteiten leverden veel eerder hun eerste promovendi af: namelijk vijf jaar na het begin van de opleidingen. Aan de Universiteit van Amsterdam promoveerde J. Hovinga (28.03.1968), aan de Vrije Universiteit I. van der Waal (30.03.1973).

Toelichting

Het overzicht en de lijst vermelden beiden veertig promoties, er zijn echter twee verschillen.
Het eerste verschil betreft de promotie van dr. K. de Man aan de Erasmusuniversiteit te Rotterdam waar geen tandheelkundige opleiding is. Zijn promotie telt dus niet mee in het overzicht, maar hij komt wel voor op de lijst van de eerste veertig promoties.

Het tweede verschil betreft de promotie van de Zuid-Afrikaan dr. J.A. Theron aan de Groningse universiteit, waar hij ook is opgeleid. Zijn promotor was professor M. Hut en de titel van zijn proefschrift luidt: '*Aphthae with Special Reference to the Chronic recurrent variety of Mikulicz: a clinical, etiological and histological study*'.
Theron komt niet voor op de lijst van de eerste veertig promoties, omdat hij geen lid is van de vereniging, maar zijn promotie wordt wel meegeteld bij de Groningse resultaten.

Conclusie
De afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en Vrije Universiteit Amsterdam (VU) nemen een gedeelde eerste plaats in met één promotie per 2,1 jaar. De Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN) komt op de derde plaats met één promotie per vier jaar. De Universiteit van Amsterdam (UVA) komt na de KUN met één promotie per 4,2 jaar en de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU) is de hekkesluiter met één promotie per 12,6 jaar.

Buitenlandse promoties van leden van de Nederlandse Vereniging van Mondziekten en Kaakchirurgie

1964: Dr. P Egyedi, Zürich (CH),
promotor professor dr. H. Obwegeser.
Titel: Problematik der Progenie

1967: Dr. H.P.M. Freihofer, Zürich (CH),
promotor professor dr. med. R. Hotz.
Titel: Der Röntgenologische Darstellung des Kiefergelenkes für die Kieferorthopädie.

1968: Dr. H.P.M. Freihofer, Zürich, Habilitationsschrift:
Results of osteotomies of the facial skeleton in adolescence (Venia Legendi).

No.	Periode:	Naam:	Univers.:	Datum:	Promotor:	Titel:
1.	1957 - 1964	Dr. W.A.M. van der Kwast	RUG	16.10.57	Prof. M. Hut	Over de hyperplasie van de gingiva als neven effect van het anti-epilepticum fenytoïne
2.		Dr. G.J. Kusen	RUU	28.06.60	Prof. J.W.A. Tjebbes	Fracturen van de processus condylaris mandibulae
3.		Dr. L.A.M. Roorda	RUG	26.10.60	Prof.Dr. N.G.M. Orie	Aspiratie als oorzaak van long-verwikkelingen na tandheelkundige ingrepen
4.	1965 - 1969	Dr. G. Boering - cum laude	RUG	01.06.66	Prof. K.G. Bijlstra	Arthrosis deformans van het kaak-gewricht. Een klinisch en röntgeno-logisch onderzoek
5.		Dr. F. van Dop	RUG	07.06.67	Prof.dr. H.N. Hadders Co-Promotor: Prof.dr. G. Boering	De epulis
6.		Dr. J. Hovinga	U.v.A.	28.03.68	Prof. M. Hut	Replantatie en transplantatie van tanden: een experimenteel en klinisch onderzoek
7.	1970 - 1974	Dr. A.K. Panders	RUG	14.01.70	Prof.dr. H.N. Hadders Co-Promotor: Prof.dr. G. Boering	Fibro-osseuze en fibro-osseuze-cementeuze dysplasie van de kaken
8.		Dr. Th.C. Vriezen	RUG	24.06.70	Prof.dr. G. Boering Co-Promotor: Dr. A.G. de Wilde	Odontogene ontstekingen

No.	Periode:	Naam:	Univers.:	Datum:	Promotor:	Titel:
9.	1970 - 1974	Dr. R. Brons - cum laude	RUG	14.10.70	Prof.dr. G. Boering Co-Promotor: Prof.dr.J.W. v.d. Berg Drs. B. Binnendijk	Stabiele interne fixatie bij corpus mandibulae fracturen
10.		Dr. J.A. van der Veen	RUG	16.06.71	Prof.dr. G. Boering Co-Promotor: Prof. K.G. Bijlstra	Frenulum labii superioris
11.		Dr. P.J.W. Stoelinga	KUN	20.09.71	Prof. C.A. Merkx Prof.dr.P.H.M. Schillings	Over kaakcysten. Een histologisch en klinisch onderzoek
12.		Dr. J. Rittersma	RUG	16.02.72	Prof.dr. G. Boering Prof.dr. H.N. Hadders	Het basocellulaire nevus syndroom
13.		Dr. J.E. Weyerman	RUG	24.05.72	Prof.dr. G. Boering Co-Promotor: Dr. J.D.J. Bleeker	Odontogene sinusitus maxillaris
14.		Dr. L. Neyt	RUG	27.09.72	Prof.dr. G. Boering	Zygomafracturen
15.		Dr. R.F. van Hoof	KUN	23.03.73	Prof. C.A. Merkx	Enlargement of the coronoïd process
16.		Dr. I. van der Waal	VU	30.03.73	Prof.dr. R. Donner Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast	Het tongcarcinoom
17.		Dr. H. Tideman	U.v.A.	05.04.73	Prof. M. Hut Co-Promotor: Dr. A. van den Hooff	Vestibulumplastiek met het vrije mucosatransplantaat

No.	Periode:	Naam:	Univers.:	Datum:	Promotor:	Titel:
18.	1970 - 1974	Dr. G.J. Schade	U.v.A.	14.06.73	Prof.dr. J. v. Limborgh	De embryonale schedelontwikkeling bij opwekking van een gespleten verhemelte: een experimenteel onderzoek bij de muis
19.		Dr. C. Lekkas	KUN	22.06.73	Prof. C.A. Merkx	Unilateral hyperplasia of the mandibular condyle
20.		Dr. J.I.J.F. Vermeeren	KUN	08.02.74	Prof. C.A. Merkx Prof.dr. H.N. Hadders	Enige aspecten van hormonaal gestimuleerde parodontopathiën
21.		Dr. F.H.M. Kroon	U.v.A.	20.06.74	Dr. A. van den Hooff Prof.dr. D.B. Kroon Co-Promotor: Ir. J.M. Houtkooper Co-Referent: Prof.dr. F.J. Tempel	Een kwantitatief-histologische studie van bottransplantaten
22.		Dr. N.P.J.B. Sieverink	VU	01.11.74	Prof.dr. W.A.M.vd.Kwast Co-Promotor: Dr. I. van der Waal	The simple bone cyst
23.		Dr. H.A. Kraayenhagen	VU	20.12.74	Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast Co-Promotor: dr. K.H. Ephraïm	Diagnostiek van speekselklier-afwijkingen. Met nadruk op het scintigrafisch onderzoek
24.	1975 - 1979	Dr. A. van Gool	RUG	25.06.75	Prof.dr. G. Boering Prof.dr. J.J. ten Bosch	De verstandskies in de onderkaak

No.	Periode:	Naam:	Univers.:	Datum:	Promotor:	Titel:
25.	1975 - 1979	Dr. J.P.H. Bekke	VU	17.06.77	Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast	Cryochirurgie in de mondholte. Een klinische studie
26.		Dr. H.H. Verkerk	U.v.A.	29.06.78	Prof.dr. E.A. van Slooten	Het plaveiselcelcarcinoom van het slijmvlies van mondbodem en onderkaak
27.		Dr. D.B. Tuinzing	VU	31.05.79	Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast	Kaakosteotomieën. Ervaringen, resultaten en problemen naar aanleiding van de chirurgische correctie van dysgnathieën
28.	1980 - 1984	Dr. K.G.H. van der Wal	KUN	22.02.80	Prof. C.A. Merkx	Over de ankylose van het kaakgewricht
29.		Dr. J. van der Zwan	RUG	17.12.80	Prof.dr. G. Boering Prof.dr. H. Wesseling	Verstandskies en antiphlogistica
30.		Dr. K. de Man	EUR	11.06.82	Prof.dr. J.C. v.d. Meulen Prof.dr. D.L. Westbroek Co-Promotor: Prof.dr. G.J. Kusen	Orbitabodemfracturen
31.		Dr.Mr. R.H.B. Allard	VU	08.10.82	Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast Prof.dr. I. van der Waal	Non-odontogenic cysts of the oral regios
32.		Dr. H. Müller	RUU	05.07.83	Prof.dr. P. Egyedi Co-Promotor: Dr. P.J. Slootweg	Het ameloblastoom: een klinisch en histopathologisch onderzoek

No.	Periode:	Naam:	Univers.:	Datum:	Promotor:	Titel:
33.	1980 - 1984	Dr. R.A.C.A. Voorsmit	KUN	13.04.84	Prof. C.A. Merkx Prof.dr.U.J.G.M.v.Haelst	The incredible keratocyst
34.		Dr. J.G.N. Swart	VU	30.05.84	Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast	Botvervanging in het maxillofaciale gebied. Een dierexperimenteel en klinisch onderzoek
35.		Dr. P. de Roos	VU	08.06.84	Prof.dr.W.A.M.vd.Kwast	Intermaxillaire fixatie
36.		Dr. W.H. Groenenberg	RUG	05.09.84	Prof.dr. G. Boering Prof.dr. J. Arends Prof.dr. J.W.F. Beks	Botingroei in poreuze kunststof
37.		Dr. P.A. Blijdorp	RUU	11.12.84	Prof.dr. P. Egyedi	De invloed van de leeftijd van sluiten van het palatum bij de schisispatient op kaakgroei, K.N.O.-status, spraak en persoonlijkheidsontwikkeling
38.	1985 - 1989	Dr. A. Vissink	RUG	26.06.85	Prof.dr. E.J.'s Gravemade Prof.dr. A.K. Panders	Xerostomia. Development, properties and application of a mucin-containing saliva substitute
39.		Dr. J.L.N. Roodenburg	RUG	30.10.85	Prof.dr. A.K. Panders Prof. A.Vermey F.A.C.S.	CO2-laser chirurgie van leukoplakie van het mondslijmvlies
40.		Dr. L.G.M. de Bont	RUG	20.11.85	Prof.dr. G. Boering Prof.dr.J.K.van der Korst	Temporomandibular joint, articular cartilage and function structure

HOOFDSTUK IX

De vereniging en de internationale contacten

Inleiding

De Vereniging is vanaf het begin internationaal georiënteerd geweest. Er bestond immers geen kaakchirurgie in Nederland. Wie in kaakchirurgie geïnteresseerd was, liep minstens één stage in het buitenland. Vlak na de Tweede Wereldoorlog werd veelal gekozen voor Groot-Brittannië. Daarna kwamen de Duitssprekende landen weer meer in de belangstelling te staan.

Naast de leden die de Vereniging de afgelopen decennia hebben vertegenwoordigd in Europese en mondiale commissies zijn er drie kaakchirurgen, die zich bijna dagelijks hebben ingezet voor de internationale organisaties. Achtereenvolgens worden de internationale activiteiten beschreven van de leden Van der Kwast, Stoelinga en Freihofer.

Activiteiten Van der Kwast

In 1962 werd in het Royal College of Surgeons in Londen de International Association of Oral Surgeons (IAOS) opgericht. De grondleggers hiervan waren Fred Henny (uit Detroit), Sir Terence Ward (uit East Grinstead) en dr Jørgen Rud (uit Kopenhagen).

Van der Kwast was een van de Nederlandse aanwezigen op deze bijeenkomst. Hij vertelt:

'Bij deze oprichtingsvergadering was een aantal Nederlanders aanwezig, waaronder professor Hut, die op het idee was gekomen de Nederlandse Vereniging in de internationale organisatie te betrekken. Hut stelde in Londen voor om Terence Ward te benoemen tot erelid van de Nederlandse vereniging. Tijdens een korte samenkomst van de kleine delegatie werd aldus besloten. Dit initiatief heeft ertoe geleid, dat Nederland internationaal een rol ging spelen.'

Tijdens het tweede congres van de IAOS in Kopenhagen (1965) werd besloten het volgende congres in New York te houden. In de jaren daarna ontstond bij een aantal Nederlandse collega's de vraag, of Nederland ook in aanmerking zou kunnen komen voor het gastheerschap van een IAOS-congres.

'Om deze mogelijkheid leven in te blazen, stuurden we het 'executive committee' van de IAOS een conceptplan toe. Dit werd blijkbaar positief ontvangen. De 'General Assembly' in New York (1968) nam het besluit dat het volgende congres (1971) in Amsterdam zou plaatsvinden.'

Congres in Amsterdam

Direct werd een organisatie comité benoemd met als leden Van der Kwast (voorzitter), Roorda en Sillevis Smitt.

'De voortgang van de organisatie van het congres in Amsterdam werd regelmatig getoest tijdens bijeenkomsten in de Medische Faculteit van de Vrije Universiteit met de Engelse collega's Ward en Rowe. Deze beiden heren waren uitermate kritisch en in hun begeleiding 'very British'. Er is veel werk verzet om de uitdagende taak, die de Nederlandse organisatie op zich had genomen, tot een succes te maken.'

De Nederlandse organisatie werd na verloop van tijd uitgebreid met de collega's Boering, Bok, Hovinga en Kusen en uiteraard werd ook een damescomité samengesteld.

De voorzitter:

'Z.K.H. Prins Bernhard bleek niet alleen genegen de opening van het congres in het Amsterdamse RAI-congrescentrum bij te wonen, maar was ook bereid de aanwezigen toe te spreken, op voorwaarde dat de toespraak mede door de Nederlandse kaakchirurgen zou worden samengesteld. De bereidheid van Prins Bernhard om het congres te openen was des te verrassender, omdat soortgelijke pogingen in Engeland en Denemarken hadden gefaald.

Vooral de grote Amerikaanse delegatie was zeer verguld met de aanwezigheid van de 'Nederlandse royalty'.'

Mede dankzij de medewerking van de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, kno-arts Kruisinga, bleek het niet moeilijk om het congres in Amsterdam te garneren met een schitterende ontvangst in het Rijksmuseum, waarbij de toenmalige minister van onderwijs en wetenschappen Cals, het congres namens de Nederlandse overheid ontving. Een andere bijzonderheid van dit congres was nog dat de kapel van de Koninklijke Nederlandse Luchtmacht de openingsceremonie luister bijzette met hun muzikale bijdrage.

Het *Amsterdamse* congres werd een succes. Uit erkentelijkheid werd Van der Kwast als voorzitter van het organiserende comité door de Amerikaanse vereniging uitgenodigd een lezingentournee te verzorgen in een aantal Amerikaanse kaakchirurgische afdelingen, waardoor allerlei contacten, ontstaan in Amsterdam, konden worden geïntensiveerd.

CONGRESS NEWS

Published on the occasion of the IVth International Conference on Oral Surgery Tuesday, 18th May 1971

Prince Bernhard Opens Conference

The Fourth International Conference on Oral Surgery was opened yesterday morning in Amsterdam's RAI Congress Building by Prince Bernhard of the Netherlands -patron of the conference.

Why, he asked, had the Netherlands been chosen as the venue of the present conference?
Prince Bernhard then quoted international association president, Terence Ward of England, as saying it was because of the "fine reputation enjoyed by Dutch oral surgery in the world at large". He went on. "These are encouraging words indeed."

The fact that the Dutch spec alist confined his activities to his speciality and was in no sense a competitor with colleagues who referred patients to him, was one of the reasons oral surgery had flourished so rapidly in the Netherlands, he said. Oral surgery was very much part of the general social health system and this had equally contributed to its development.

Prince Bernhard joked that he felt reasonably qualified to speak at the conference because of his "record". He had been operated on twenty times and, in all, spent about two years in hospitals.

'rince Bernard before the opening ceremony in which he received the customary cuff links o mark his honorary fellowship of IAOS.

Afb. 34. Voorpagina van 'de congreskrant'

Prins Bernhard kreeg uit erkentelijkheid het erelidmaatschap van de IAOS aangeboden. Toen in 1974 het IAOS-congres in Madrid werd gehouden, viel dezelfde eer te beurt aan de Spaanse koning Juan Carlos. En ook de president van de Ierse Republiek, de kinderarts Hillary, die het congres in Dublin (1980) opende, werd tot erelid benoemd.

Vertegenwoordiging

Het uitvoerende orgaan van de IAOS was het Executive Committee, daarin bijgestaan door de zogenoemde Council, welke eenmaal per drie jaar (tijdens de internationale congressen) tezamen met de Executive Committee, het te voeren beleid bepaalde.
Van der Kwast heeft de Nederlandse vereniging in deze Council een aantal jaren vertegenwoordigd. Hij werd opgevolgd door Boering.

Inmiddels is Van der Waal de Nederlandse vertegenwoordiger in de Council.

Tijdens het IAOS-congres in Sydney in 1977 werd Van der Kwast voor een periode van drie jaar benoemd tot *President* van de internationale organisatie. In deze functie heeft hij allerlei jaarvergaderingen bijgewoond van nationale kaakchirurgische organisaties in het Verre Oosten, Noord- en Zuid-Amerika en in allerlei Europese landen, waarbij hij diverse erelidmaatschappen kreeg. (In een aantal landen wordt het erelidmaatschap uitgereikt als dank voor het aanwezig zijn bij een jaarvergadering.)

Minicongressen

Ook op Europees niveau ontstonden er contacten tussen de verschillende verenigingen. Er vonden *minicongressen* plaats met de Engelse, Scandinavische, Duitse, Belgische en Hongaarse collega's. Deze samenkomsten hebben, volgens Van der Kwast, ook in belangrijke mate bijgedragen tot waardevolle contacten en zelfs tot uitwisselingen van personeel.

Activiteiten Stoelinga

Een belangrijk evenement wat betreft de Nederlandse kaakchirurgie vond plaats in 1981 toen de Vereniging samen met de Nederlandse Vereniging voor Kaakorthopedie en de Amerikaanse Association of Oral and Maxillofacial Surgery een congres organiseerde over osteotomieën in Den Haag. Dit was een doorslaggevend succes en de bijdragen werden in hun volle omvang gepubliceerd in de International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Nog steeds ken ik zeer veel Amerikaanse collega's die met graagte herinneringen ophalen aan dit uitstekend georganiseerde congres.

In 1983 wordt Stoelinga door dr. Robert Pfeiffer uit België, lid van de Council of the European Association of Oral and Maxillofacial Surgery, gevraagd als waarnemer aanwezig te zijn bij de bijeenkomsten van de monospecialistische sectie 'Stomatologie en Maxillofaciale' Heelkunde. De UEMS (Union Europeènne de Medicine Specialistes) had voor ieder erkend medisch specialisme een monospecialistisch comité ingesteld.

Omdat de kaakchirurgie in Nederland een tandheelkundig specialisme

is, kon Stoelinga alleen als waarnemer aanwezig zijn. De Vereniging werd hiervan op de hoogte gebracht. Vervolgens werd aan de LSV (Landelijke Specialisten Vereniging) van de KNMG gevraagd of zij konden instemmen met een delegatie van de Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie, bestaande uit de kaakchirurgen K. de Man en P. Stoelinga. Zij werden vervolgens officieel gedelegeerd door de KNMG/LSV om als arts/tandarts-specialist die vergaderingen bij te wonen. Zonder stemrecht evenwel, maar dat leverde in de praktijk geen problemen op.
Zowel Stoelinga als De Man zijn tot nu toe nog actief in deze commissie, die inmiddels heeft geleid tot de oprichting van een *'European Board of Oral and Maxillofacial Surgery'*, die verantwoordelijk wordt voor het uitgeven van een kwalificatie-certificaat op Europees niveau.

'The Executive Committee van de International Association of Oral and Maxillofacial Surgery' (IAOMS) vraagt Stoelinga in 1982 in Berlijn een *'pre-conference workshop'* te leiden over *'Preprosthetic Surgery'*. Het zwaartepunt moest liggen op de *'Relative Roles of vestibuloplasty and ridge augmentation in the management of the atrofic mandible'*. Stoelinga werd hiervoor gevraagd, omdat bekend was dat hij zeer geïnteresserd was in dit onderwerp (hij had hierover ook in het buitenland gepubliceerd.)

Palm Springs

Uit de conferentie in Berlijn ontstonden relaties met collega's, die ook actief waren op het gebied van de pre-prothetische chirurgie. Uiteindelijk leidden die activiteiten tot internationale congressen over dit onderwerp die alternerend in Palm Springs (Californië) en in wisselende plaatsen in Europa worden gehouden.
In 1989 werd het derde internationale Congres over 'Preprosthetic Surgery' gehouden in Stoelinga's eigen woonplaats Arnhem. Hij is nog steeds actief betrokken bij deze internationale werkgroep.
In 1986 (in Madrid) werd Stoelinga gevraagd voor de *'Council of the European Association of Cranio-Maxillofacial Surgery'* (EACMFS). Dit hield in dat hij zes jaar later het congres van de European Association in Nederland zou moeten organiseren, terwijl hij daarna ook twee jaar als president zou moeten fungeren. Tussen 1986-1992 is hij dan ook intensief betrokken geweest bij de politiek van de EACMFS.

Samen met professor R. Fries (Oostenrijk), professor H. Sailer (Zwitserland) en dr. J. Williams (Verenigd Koninkrijk) heeft Stoelinga geprobeerd om alle Europese nationale verenigingen te betrekken bij het werk van de Europese Association. Hun voorstel was niet voor alle verenigingen acceptabel, onder meer niet voor Zwitserland. Professor H. Obwegeser vreesde namelijk voor een verlaging van het werkniveau door de enkel-gekwalificeerde kaakchirurgen binnen de Association.

Om toch een platform voor overleg te krijgen, gingen Fries, Sailer, Stoelinga en Williams over tot de oprichting van de *'Confederation of European Associations of Oral and Maxillofacial Surgeons'*. Stoelinga werd tot secretaris benoemd, wat hij tot 1993 is geweest, waarna hij werd opgevolgd door J. Baart, 'chef de policlinique' van de kaakchirurgische afdeling van de VU.

De structuur van de 'European Association' is intussen zodanig gewijzigd dat elk land een vertegenwoordiger heeft in de Council. Daardoor werd de 'Confederation' min of meer overbodig en werd hij weer opgeheven. Toch waarschuwt Stoelinga dat er nog veel weerstand is om enkel-gekwalificeerden toe te laten tot het gewone lidmaatschap. Verder merkt hij op dat hij niet kan beoordelen in hoeverre zijn presidentschap heeft bijgedragen tot een grotere harmonie binnen de Europese kaakchirurgie, maar hij vindt dat het congres in Den Haag (in 1992) een groot succes is geweest, waar ook enkel-gekwalificeerden goede tot zeer goede voordrachten hebben gehouden.

Op 1 januari 1988 werd Stoelinga Editor-in-Chief van de *'International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery'*. Bij die aanstelling hoorde een lidmaatschap van de 'Executive Committee' van de IAOMS waardoor Stoelinga veel informatie over de internationale ontwikkelingen uit de eerste hand kreeg.

'De 'Journal' stond in 1988 niet erg hoog aangeschreven op de ladder van lezenswaardige tijdschriften over maxillo-faciale chirurgie. De redactie is er echter de afgelopen acht jaar in geslaagd de kwaliteit van het tijdschrift zo te verbeteren dat de 'International Journal' nu het meest toonaangevende tijdschrift is met de hoogste wetenschappelijke 'impact factor' (SCI score).

Volgens Stoelinga is dit mede te danken aan de hoge kwaliteit en de

grote ondersteuning van de internationale redacteuren.

Internationale samenwerking

Gedurende zijn achtjarig lidmaatschap van de 'Executive Committee' is de Arnhemse chirurg getuige geweest van een complete verandering van de internationale organisatie.

'Tijdens de beroemde bijeenkomsten in Tenerife en Bermuda, waar de grondslag werd gelegd voor het internationale document over 'Scope and Training of Oral and Maxillofacial Surgery' is een grotere internationale cohesie ontstaan. De IAOMS heeft door dit alles het voortouw genomen met betrekking tot initiatieven die moeten leiden tot een wereldwijde 'umbrella organisation' met een permanente 'executive staff'. Dit is een tamelijk ambitieus plan maar het lijkt erop alsof dit gerealiseerd kan worden.'

Tenslotte relativeert Stoelinga zijn internationale bezigheden als volgt: *'Het initiatief dat Tideman en ik in 1971 namen om, als perifeer gevestigde kaakchirurgen, te beginnen met de studie geneeskunde is misschien wel belangrijker geweest voor het gezicht van de Nederlandse kaakchirurgie dan al mijn buitenlandse bemoeienissen tezamen.'*

Activiteiten Freihofer

In 1970 werd de European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery opgericht. In 1973 verschijnt het eerste nummer van de 'Journal of Maxillofacial Surgery', uitgegeven onder auspiciën van deze vereniging. Editor-in-chief was prof. dr. H. Obwegeser; zijn assistent H.P.M. Freihofer werd in 1973 assistant-editor. Na zijn komst naar Nederland werd Freihofer in 1980 Editor-in-chief van dit tijdschrift. Hij is dit geweest tot 1992. Door zijn functie bij dit tijdschrift was hij van 1980 tot 1992 ook lid van de Council van de European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery. Ook is hij sinds 1986 lid van de Monospecialist Section of Stomatology and Oral and Maxillo-Facial Surgery of the UEMS (Union Europeènne de Medicine Specialistes).

Van 1993 tot 1996 was hij lid van de European Board of Oral and Maxillofacial Surgery. Deze organisatie had slechts een losse band met de Europese vereniging van Cranio-Maxillofacial Surgery. Het was een overkoepelende organisatie van Europese kaakchirurgen met het doel

tot een gezamenlijke specialistenopleiding te komen. Deze Board wordt in 1996 weer opgeheven en in een andere vorm her-opgericht. Freihofer is benoemd tot examinator van de Europese Board Examination for Oral and Maxillofacial Surgery.

DE RELATIE TUSSEN DE NMT EN DE SPECIALISTENVERENIGINGEN

De NMT is de overkoepelende organisatie van de tandartsen algemeen practici en de beoefenaren van de tandheelkundige specialismen Orthodontie en Mondziekten en Kaakchirurgie.
Om de diverse activiteiten van de specialisten in goede banen te leiden, is er een aantal bestuursorganen en commissies ingesteld. Hieronder volgt een overzicht.

Centraal College

In maart 1974 is er een Centraal College (CC) opgericht.
Het CC fungeert als wetgevend orgaan, stelt de eisen op die gesteld mogen worden aan de specialisten in opleiding, de opleiders en de opleidingsinrichtingen en bestaat uit vertegenwoordigers van de gevestigde specialisten de opleidingsinrichtingen. Daarnaast zijn er waarnemers van het ministerie van Volksgezondheid en van de Vereniging van Samenwerkende Universiteiten aanwezig.

Het CC draagt de Specialisten Registratie Commissie op om de kwaliteit van de in te schrijven specialisten, de kwaliteit van de opleidingsinrichtingen en de opleider te bewaken.

Specialisten Registratie Commissie

Onder het CC kwam een Specialisten Registratie Commissie (SRC) te staan, die met de uitvoerende taken werd belast. De eerste vergadering van de SRC in deze vorm vond plaats op 26 februari 1974.
Registratie vond echter al veel eerder plaats, namelijk sinds de instelling van de specialistenregisters in de jaren vijftig.
Over deze beginperiode (rond 1964) herinnert J.L.E.M. Starmans uit Rotterdam zich nog het volgende:
'Bij de inschrijving werd toentertijd alleen naar het voorgeschreven aantal opleidingsjaren gekeken en niet naar het aantal verrichtingen dat de aanvrager had gedaan.
De orthodontist Sindram hield de administratie bij in een soort schoolschrift waarin naam, adres en woonplaats van de specialisten stond geregistreerd.'

Visitatiecommissie
De SRC heeft tot taak het inschrijven van specialisten en het bewaken van de kwaliteit van de opleidingen. Deze worden dan ook minstens éénmaal in de vijf jaar gevisiteerd door een door de SRC ingestelde commissie. Bij een negatieve rapportage van deze commissie kan de SRC de opleider de bevoegdheid tot opleiden ontnemen, c.q. de opleiding sluiten.

Collegicum Chirurgicum Oris
Dit is een commissie van de Vereniging;deze bestaat uit opleiders en perifeer gevestigde kaakchirurgen. Als deze commissie meent dat de opleidingseisen moeten worden veranderd of uitgebreid, kunnen zij dit laten weten aan het CC. Dit beoordeelt dan of het wenselijk is om veranderingen in de opleiding aan te brengen.

Permanente begeleidingscommissie beroepskrachtenplanning
Deze commissie is ingesteld in 1994 en geeft op basis van prognoses advies over het aantal op te leiden specialisten.

Kwaliteitscommissie
Naast dit verenigingsorgaan opereert momenteel de Projectgroep Intercollegiale Toetsing Kaakchirurgie. Deze commissie houdt zich bezig met de onderlinge toetsing. Daarbij gaat het om de kwaliteit van de kaakchirurgische hulpverlening in de perifere ziekenhuizen.

Specialisten Onderhandelingscommissie
Deze commissie onderhandelt over de tarieven met onder meer de ziekenfondsen en de andere ziektekostenverzekeraars.

Specialisten Beoordelingsraad
Hierin vindt de klachtenbehandeling en de interne tuchtrechtspraak plaats t.o.v. de tandarts-specialisten.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE

Bestuur:	Dr. G.J. van Beek, *voorzitter*
	Dr. L.G.M. de Bont, *vice-voorzitter*
	B.R. van den Houten, *secretaris*
	W.A. Borstlap, *penningmeester*
	B. Witsenburg, *lid*
Ereleden:	Prof. dr. G. Boering
	Prof. dr. M. Hut
	Prof. dr. W.A.M. van der Kwast
	Prof. C.A. Merkx
	Prof. dr. G. Pfeifer
	Sir T.G. Ward †
Leden van verdienste:	Dr. J. Hovinga
	Dr. P.J.W. Stoelinga
	J.A. Tolmeijer
	Dr. Th.C. Vriezen
Lijst van Honorairen:	Dr. H.P. van den Akker
	J.J.C. Ament
	J.L. Becker
	F.R. Belger
	P. Bok
	Dr. F. van Dop
	Prof. dr. P. Egyedi
	Dr. A.V. van Gool
	Dr. W.H. Groenenberg
	W. van Herk
	Dr. R.F. van Hoof
	Dr. J. Hovinga
	Prof. dr. M. Hut
	E.R. Kraal

Prof. dr. W.A.M. van der Kwast
Dr. K. de Man
Prof. C.A. Merkx
L.F.E. Michels
J.M. Onland
Prof. dr. A.K. Panders
Dr. L.A.M. Roorda
J.L.E.M. Starmans
Dr. P.J.W. Stoelinga
Prof. dr. H. Tideman
J.A. Tolmeijer
R.G.M. van der Veld
Dr. J.I.J.F. Vermeeren
Dr.T.C. Vriezen
Prof. dr. I. van der Waal

GERAADPLEEGDE BRONNEN

Akker, H.P. van den, persoonlijke mededelingen

Ament, J.J.C., persoonlijke mededelingen

Becker, J.L., persoonlijke mededelingen

Beek, G.J. van
Veranderingen in het patroon van fracturen van het maxillo-faciale skelet.
Proefschrift Nijmegen, 1992

Berg, T. van den, persoonlijke mededelingen

Boering, G., persoonlijke mededelingen

Bok, P., persoonlijke mededelingen

Bont, L.G.M. de, persoonlijke mededelingen

Dekker, G.
Wat de lectoren en hoogleraren ervan vonden....
Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 1988, 95:482-494

Dop, F. van, persoonlijke mededelingen

Dop, F. van, Hoof, R.F. van
Het specialisme mondziekten en kaakchirurgie en de opleiding tot tandarts-kaakchirurg.
Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 1984, 91:424-427

Egyedi, P., persoonlijke mededelingen

Elema, G.A.
Orthodontie.

Nederlands Tandartsenblad 1995, 50:423-427

Freihofer, H.P.M., persoonlijke mededelingen

Groot, H. de
Tandheelkunde en andere medische wetenschappen.
Openbare les, Utrecht, 1919

Groot, H. de
De herkenning en behandeling van tandwortelkysten.
Proefschrift Utrecht, 1919

Hoof, R.F. van, persoonlijke dededelingen

Houwink, B.
Tandheelkundig onderwijs.
Nederlands Tandartsenblad 1995, 50:391-393

Hovinga, J., persoonlijke mededelingen

Hut, M.
De geschiedenis van ons onderwijs.
Mededelingenblad Jubileumnummer juni 1954, blz. 25

Hut, M., persoonlijke mededelingen

Jong, L. de
Het Koninkrijk der Nederlanden in de Tweede Wereldoorlog.
Den Haag, M. Nijhoff, 1975, Deel 4, 6, 7 en 10b

Kraayeveld, M.M., persoonlijke mededelingen

Kwast, W.A.M. van der, persoonlijke mededelingen
Lekkas, C., persoonlijke mededelingen

Linden, F.P.G.M. van der
Specialisatie.
Nederlands Tandartsenblad 1995, 50:420-423

Man, K. de, persoonlijke mededelingen

Merkx, C.A.
90e verjaardag professor Hut.
Nederlands Tandartsenblad 1996, 51:34

Memorandum betreffende: De maxillo-faciale chirurgie in Nederland.
Nederlandse Vereniging voor Plastische en Reconstructieve Chirurgie.
Utrecht, 1971

Moolhuysen, P.M.J., persoonlijke mededelingen

Nederlands Vereniging voor Mondheelkunde en Chirurgische Prothetiek. Verslag van de buitengewone vergadering ter gelegenheid van het tienjarige bestaan der vereniging op 6 november in het Frans Halsmuseum te Haarlem.
Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 1966, 73:657-666

Notulenboek Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie. 1957

Proskauer, C., Witt, F.H.
Bildgeschichte der Zahnheilkunde.
Köln, M. Dumont, 1962

Rapport van de commissie van advies in zake de opleiding van de tandartsen.
's-Gravenhage, 1946

Rittersma, J
The dentist as a Plastic Surgeon (Hugo Ganzer 1879-1960)
J. Cranio-Max.-Fac. 16(1988) 51-54

Schoen, J., persoonlijke mededelingen

Starmans, J.L.E.M., persoonlijke mededelingen

Stoelinga, P.J.W., persoonlijke mededelingen

Tolmeijer, J.A., persoonlijke mededelingen

Van tandmeester en tandartsen. 100 jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland.
Amsterdam, 1977

Verkerk, H.H., persoonlijke mededelingen

Waal, I. van der
Mondziekten en kaakchirurgie.
Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 1993, 100:162-164

Waal, I. van der, persoonlijke mededelingen

Winters, H.P.J.
De geschiedenis van de plastische & reconstructieve chirurgie in Nederland.
Lochem, 1975

Dank aan allen, die uitvoerige telefonische informatie hebben verstrekt.

De uitgave van dit jubileumboek werd mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van :
Johnson & Johnson Medical BV, Postbus 188, 3800 AD Amersfoort
West Meditec b.v., Postbus 150, 3720 AD Bilthoven
