



Nieuwe grenzen

B. Prahl-Andersen

Samenvatting van rede uitgesproken door prof. dr. B. Prahl-Andersen bij haar afscheid als hoogleraar in de Orthodontie aan de Vrije Universiteit en de Universiteit van Amsterdam op vrijdag 30 januari 2004.

PRAHL-ANDERSEN B. Nieuwe grenzen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 195-197.

Het tot stand brengen van nieuwe grenzen gaat meestal gepaard met oorlog. Bij het verzetten van grenzen heb ik te maken gehad met de publieke opinie, patiënten, colleges van bestuur, ministeries van onderwijs en volksgezondheid, orthodontische professie, tandheelkundige collega's, assistenten in opleiding en studenten. Tijdens de strijd is de samenleving sterk veranderd door de explosie aan kennis, technologie, communicatie en economie. Van het laatste heeft de universitaire wereld niet veel geprofiteerd en nu is er sprake van een teruggang van de economie.

Mijn leeropdracht was orthodontie. In mijn inaugurerende rede van 23 jaar geleden (13 februari 1981) heb ik getracht te definiëren wat een orthodontische afwijking is. Ik vind nog steeds dat een orthodontische afwijking gezien moet worden als een duidelijke afwijking van tanden en kaken, die een uitermate nadelige invloed heeft op het fysieke en/of emotionele welzijn van een persoon. Het werken met kinderen met aangeboren gezichtsafwijkingen in het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam heeft mij de betrokkenheid van rechte tanden geleerd. Toch lijkt de Nederlandse samenleving beland te zijn in een situatie waarin, zoals door Michael Jackson belichaamd, uiterlijke lichamelijke schoonheid zeer belangrijk is.

Wat is er veranderd? De politiek is van mening dat de zorgvraag ondanks alles moet worden beantwoord. De vraag naar orthodontie wordt inderdaad bepaald door de geldende waarden en normen en tevens door het feit dat de patiënt vaak is verzekerd en daarom ook die zorgverlening opeist die leidt tot uiterlijke schoonheid van gezicht en tanden. De beslissing te behandelen moet evidence-based en noodzakelijk zijn. Bovendien moeten de kosten in verhouding staan tot het profijt van de behandeling. Toch dreigt de orthodontische professie te worden vercommercialiseerd. Zoals de Commissie Decker voorstond lijkt competitie in de gezondheidszorg, ofwel marktwerking, nu echt aan de orde te komen. Helaas werkt dit niet goed in een situatie waarin er een tekort is aan zorgaanbod in relatie tot een naar mijn mening te grote vraag naar zorg.

Ontevredenheid van patiënten en de toenemende tweedeling van de zorg is aan de orde van de dag. Een adviescommissie van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen stelde dat de huidige inrichting van onze gezondheidszorg niet voldoet aan de behoefte van de samenleving. Duur en inhoud van de medische en tandheelkundige vervolgoedingen sluiten



slechts ten dele aan op de ontwikkelingen in zorg en maatschappij. Mogelijkerwijs zullen in de toekomst de zorgverzekeraars de macht in de medische wereld overnemen van de overheid.

Prof. dr. B. Prahl-Andersen

In het rapport 'Raming benodigde instroom per medische en tandheelkundige vervolgoeding' van het Capaciteitsorgaan voor de medische en tandheelkundige vervolgoedingen werd in 2003 gesteld dat voor een evenwicht in 2010 de instroom in de opleidingen orthodontie moet worden verhoogd van 4,5 naar 15 personen per jaar. Als lid van de kamer Tandheelkunde van het Capaciteitsorgaan heb ik gemeend – gezien de toenmalige situatie – een minderheidsstandpunt in te moeten nemen. De universitaire infrastructuur is niet op deze uitbreiding voorbereid en ingericht, de financiering is onvoldoende en het blijft de vraag of het op zeer grote schaal toelaten van meer studenten wel nodig is. Deze laatste uitspraak is gebaseerd op het feit dat volgens getallen in het genoemde rapport de huidige onvervulde vraag maximaal 3% is en dat orthodontie in een situatie van vrije competitie zeer conjunctuurgevoelig zal zijn. De eerste uitspraak, over onvoldoende infrastructuur, heeft te maken met het feit dat het bieden van een met de praktijk concurrerende beloning een eerste voorwaarde is voor het verbeteren van het imago van onderwijsgevend personeel aan de universiteiten en voor een verbetering van het onderwijs. Het stellen dat de afdeling orthodontie een 'profitcenter' moet worden is ronduit belachelijk, als aan deze voorwaarden niet is voldaan. Als je de mammon wilt dienen, dan moet je het niet binnen een universiteit willen doen. Desalniettemin is de instroom in

de tandheelkundige vervolgoopleidingen (orthodontie en kaakchirurgie) inmiddels met 89% gegroeid.

De publieke opinie over de orthodontie is voor mij een uitgangspunt geweest. Ik heb doorlopend getracht deze opinie in positieve zin te beïnvloeden. In een tijd waarin kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg voorop staat, heb ik in Europees verband getracht verbeteringen aan te brengen. Gezondheidszorg in Europa wordt immers langzaam grenzeloos en Nederlandse burgers zoeken, mede omdat de verzekeringsmaatschappijen 'overboeken', in steeds grotere aantallen hulp in een andere lidstaat van de Europese Unie.

Als ik mijn leeropdracht zie in het licht van maatschappelijke relevantie dan heb ik op drie fronten gevochten voor kwaliteitsverbetering van de orthodontische zorgverlening: de patiëntenzorg, de opleiding tot specialist in de orthodontie en de omstandigheden waaronder de zorg wordt verleend. Door het project EURO-QUAL, gefinancierd door de Europese commissie, is een orthodontisch kwaliteitsbeleid ontwikkeld. Door deze subsidie was het mogelijk vooraanstaande Europese orthodontisten en 'stakeholders', die erkend zijn in eigen land, te bereiken en ons van hun medewerking te verzekeren. In samenwerking met de World Health Organisation (WHO), die ook kwaliteitsontwikkeling als missie heeft, is in de periode 1993-1999 werk verricht dat de basis heeft gevormd voor het kwaliteitsdenken in de orthodontie in Europa. Het resultaat was een kwaliteitssysteem voor Europa dat in 1999 werd gepresenteerd.

Een handleiding voor implementeren van een orthodontisch kwaliteitssysteem in Nederland is eveneens in 1999 gereed gekomen met financiële hulp van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en zou meteen kunnen worden gebruikt door collegae. Over kwaliteitsindicatoren werd eveneens een rapport geschreven. Helaas lijkt de beroepsgroep niet de noodzaak tot verbetering van de orthodontische zorg te erkennen.

De afdeling orthodontie van ACTA heeft wel doorgezet en in 1997 zijn alle procedures rond de patiëntbehandeling vastgelegd en door Certiket en Norske Veritas ISO-gecertificeerd. Dit werd echter niet door iedereen binnen ACTA geapprecieerd en dientengevolge werd hieromtrent weinig publiciteit gegeven. De inspanningen zijn voor de betrokkenen, in een tijd waar veel kritiek en ongenoegen over het functioneren van de gezondheidszorg in het algemeen heerst, desalniettemin als een verrijking ervaren.

Voor de toekomstige orthodontische patiëntenzorg na 2003 is het gedachtegoed neergelegd in een nieuw rapport 'Orthodontie, sociaal en op maat', opgesteld door de projectgroep Toekomst Orthodontie. Het belang van kwaliteitsverbetering wordt benadrukt en er wordt gerefereerd aan de ideeën van het EURO-QUAL-project. In hoeverre de zorg in de toekomst sociaal verantwoord is, zal echter de toekomst moeten uitwijzen. Het rapport kan een gevaar voor een optimale patiëntenzorg opleveren in die zin, dat er een soort klantenapartheid zou kunnen ontstaan. Patiënten die niet meewerken kosten alleen geld en zouden niet moeten wor-

den behandeld. Maar hoever kun je gaan? Wanneer kun je afscheid nemen van zo'n patiënt? En wat te doen met kinderen van ouders die behandeling niet kunnen betalen of niet zijn verzekerd?

Veranderende internationale, vakkundige en institutionele voorwaarden voor het functioneren van de orthodontie in Nederland hebben invloed op het onderwijs aan studenten en specialisten in opleiding. De ontwikkeling binnen het tandheelkundige onderwijs in Amsterdam is de laatste jaren gekenmerkt door toenemende aantallen studenten en voortdurende bezuinigen. Zo hebben de TVC- (Taak Verdeling en Concentratie) en SKG- (Selectieve Krimp en Groei) operaties hun sporen achtergelaten, net als de fusie tussen de twee tandheelkundige faculteiten in Amsterdam.

Door de vele curriculumvernieuwingen en nu door het invoeren van de bachelor/master-structuur is de onderwijssituatie binnen ACTA vaak chaotisch geweest.

Met de invoering van de functie onderwijsdirecteur bij ACTA lijkt een kentering te zijn ontstaan. Hiermee is een structuur ontstaan die een verantwoord veranderen mogelijk maakt, ware het niet dat de matrixstructuur die ten grondslag ligt aan de algemene organisatiestructuur van ACTA een remmende werking heeft op vernieuwing.

Grenzen verleggen in het onderwijs aan studenten en assistenten in opleiding gaat moeilijk. De basis van communicatie is verschoven van bevel naar afspraak. Daarbij wordt echter vaak vergeten dat een afspraak tweezijdig is. De student of assistent in opleiding tot orthodontist neemt impliciet meer verantwoordelijkheid op zich en zijn (of haar) 'commitment' zou daarom idealiter sterker zijn. Het simpele 'afpraak is afspraak'-principe zou opnieuw moeten worden ingevoerd bij de afdeling orthodontie en ACTA.

De tandheelkundige specialistenopleiding in Nederland is goed geregeld in vergelijking met het buitenland, maar dat wil niet zeggen dat die niet voor verbetering vatbaar is. De manier van examineren aan het eind van de opleiding is niet hedendaags. Dit was voor ACTA de reden om de kennis van specialisten in opleiding extern te toetsen door deelname aan het M'Orth examen van The Royal College of Surgeons in Edinburg. Het diploma 'membership in orthodontics' (M Orth RCSEd) geeft dezelfde bevoegdheden in Groot-Brittannië als het examen in Nederland. Ook het grenzeloos worden van orthodontische zorg in Europa is een drijfveer geweest voor deze activiteit, die voor de afdeling orthodontie een erkenning als opleidingsinstituut volgens normen van Groot-Brittannië inhield. De kwaliteit van de opleiding in Amsterdam werd op deze manier indirect getoetst volgens internationale maatstaven.

Als voormalig lid van het bestuur van de Commissie Geneeskunde van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen en in die tijd als enige vrouw, is het mij duidelijk geworden hoe het wetenschappelijk onderzoek in Nederland in elkaar zit: niet gunstig voor tandheelkunde en vrouwen en zeker niet voor klinisch onderzoek.

Klinisch onderzoek in de orthodontie is langdurig

en zeer bewerkelijk en zoals ik in 1981 heb beloofd, is de nadruk gelegd op onderzoek naar verbetering van de zorg van kinderen met aangeboren afwijkingen in het gezicht.

In een rapport van de WHO van 2001 worden officiële aanbevelingen omtrent behandeling van ernstige aangezichts- of craniofaciale afwijkingen gedaan. De zorg dient evidence-based te zijn, noodzakelijk, een systeem van kwaliteitsverbetering dient aanwezig te zijn en de zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen. Teams die minder dan veertig nieuwe patiënten met schisis per jaar opnemen, kunnen niet aan deze voorwaarden voldoen en zouden met het aanbieden van zorg moeten stoppen. Zoals gezegd is de kwaliteitsverbetering van de orthodontische zorgverlening aan kinderen met craniofaciale afwijkingen het speerpunt van onderzoek geweest van de afdeling orthodontie van ACTA. Kwaliteitsverbetering kan alleen aangetoond worden indien alle behandelde patiënten worden opgenomen in het onderzoek en idealiter is deze inspanning continue. De kunst is om niet te veel variabelen te incorporeren in het onderzoek.

Men zegt dat voor het hebben van succes een vrouw eruit moet zien als een mooie meid, zich gedragen als een dame, denken als een kerel en werken als een paard. Als ik vandaag afscheid heb genomen, is er geen enkele vrouwelijke afdelingsvoorzitter meer bij ACTA, terwijl 50% van de tandheelkundestudenten vrouw is. Tot nu toe bereikt vrijwel geen enkele vrouw in Nederland een toppositie in de wetenschap. Er wordt zelfs in Europese kringen gesproken over 'The Dutch Case', omdat in de academische wereld de vrouwen in Nederland sterk ondervertegenwoordigd zijn in vergelijking

met andere Europese landen. Het verschil in kansen tussen mannen en vrouwen op een hoogleraarschap is de afgelopen jaren zelfs in negatieve richting gegroeid. Volgens een publicatie met medewerking van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) hebben mannen tussen 40 en 44 jaar 5,5 keer grotere kans op een hoogleraarschap dan vrouwen.

Aan de leden van het Bestuur van de Vereniging voor Christelijk Wetenschappelijk Onderwijs en van het College van Bestuur van de Vrije Universiteit. Gaarne wil ik mijn dank uitspreken over het feit dat ik mijn taak heb kunnen uitoefenen met uw steun en medewerking. Ik heb getracht mijn taak met plichtsbesef en vastberadenheid te vervullen. De tropenjaren heb ik doorstaan en ik kan terugzien op een beroepsleven vol spanning, 'never a dull moment'.

Mevrouw en heren, hoogleraren van ACTA. Ik heb met u te doen gehad. Ik had gehoopt op een vruchtbare samenwerking, maar dat is niet altijd mogelijk gebleken. Desalniettemin wil ik u bedanken voor het feit dat u mij heeft geduld. Ik vind het leuk om vrouw te zijn en niet 'one of the guys'.

Dames en heren, medewerkers van de afdeling orthodontie. Hartelijk dank voor uw hulp en steun door de jaren. Met u is altijd te praten geweest en samen hebben wij 45 orthodontisten aan de Nederlandse samenleving geleverd. Wij hebben samen geprobeerd een patiëntgerichte instelling bij de toekomstige orthodontisten te creëren. Kwaliteit, kennis en inzet daar gaat het om en het kan altijd beter. Wij hebben vele golfbewegingen van het management van ACTA samen doorstaan, bedankt.

Ik heb gezegd.