

the subsequent seminar. Then, the presence of lacunae and/or misunderstandings in their knowledge were discussed. At the end of the course the various subjects, which had been learned were examined once more. Finally, an inquiry was conducted into the course as a whole.

The methods used for testing the transfer of knowledge and for evaluation of the course are described. This evaluation has shown to be of value in establishing a critical appraisal of our own teaching activities.

EEN PRACTICUM GESPREKSVOERING VOOR TANDHEELKUNDIGE STUDENTEN

M. A. J. EIJKMAN

Inleiding

In het studiejaar 1972-1973 werd voor de 5e jaars tandheelkundige studenten aan de Vrije Universiteit als onderdeel van het onderwijs in de Preventieve en Sociale Tandheelkunde een practicum gespreksvoering gehouden. Reden daarvoor was het volgende.

Bij het geven van TGVO (Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding) in de tandheelkundige praktijk is het persoonlijke gesprek belangrijk als communicatiemiddel. Het is in feite de spil waarom de individuele voorlichting draait. Men kan zich afvragen waarom een zo dagelijkse bezigheid als het gesprek tot object van de opleiding moet worden gemaakt. Effectieve gespreksvoering echter vereist een zekere methodiek en vaardigheid. Dit blijkt uit gedragswetenschappelijk onderzoek (zie literatuuropgaven). Daarbij leidt een goede gesprekstechniek tot beter begrip tussen de gesprekspartners, werkt tijdsbesparend en is dus een belangrijk hulpmiddel in het contact met patiënten.

Achtergrond en doelstelling van het tandheelkundig gesprekspracticum

Training in gespreksvoering beoogt vooral de betrokkenen meer bewust te maken voor datgene wat zich gedurende het gesprek afspeelt. Dit betekent dat in de training niet alleen de nadruk wordt gelegd op de rol en de inhoud van het gesproken woord, maar eveneens op de houdingsaspecten (gebaren, gelaatsuitdrukkingen enz.) van de gesprekspartner. De student wordt bovendien niet alleen geleerd te reageren op de woorden die worden gesproken, maar evenzeer rekening te houden met de op andere wijze tot uiting komende gevoelens tijdens het gesprek en deze gevoelens zo nodig weer in eigen woorden om te zetten.

Literatuur:

1. Groot, A. D. de (1972): Selectie voor en in het hoger onderwijs. Een probleemanalyse. Commissie ontwikkeling wetenschappelijk onderwijs. Staatsuitgeverij Den Haag. Pag. 24 e.v.
2. Groot, A. D. de (1964): De kernitem-methode voor de bepaling van de caesuur voldoende/onvoldoende. Paedagogische studie 61: 425-440.

September 1973.

Philips van Leydenlaan 25,
Nijmegen.

Uit de afdeling

*Preventieve en Sociale Tandheelkunde
van de Vrije Universiteit.*

Hoofd: Prof. Dr. B. Houwink.

Het practicum is opgezet met behulp van ervaringen uit de gesprekspractica van de onderafdeling Conflictologie van de Subfaculteit der Psychologie van de Vrije Universiteit. Hier is men gespecialiseerd in de gespreksvoering. Op grond van vele nauwkeurig geanalyseerde gesprekken in allerlei situaties zijn hier een aantal standaard-gespreksmodellen ontwikkeld die studenten in de gedragswetenschappen de techniek van bepaalde typen gesprekken demonstreren.

Uitgegaan werd van het feit dat ook voor tandheelkundige studenten beheersing van gespreksvormen als bv. het adviesgesprek en het slecht-nieuws-gesprek nuttig zijn. Deze modellen staan op instructiefilms en video- en geluidsbanden en worden in het practicum gedemonstreerd en besproken. Hierna kunnen de deelnemers een dergelijke gespreksituatie zelf in een rollenspel oefenen. Dit rollenspel (student A speelt b.v. de tandarts en student B de patiënt) wordt op de video-band opgenomen en in de nabespreking door de practicumleider en medestudenten besproken (afb. 1). De deelnemende studenten kunnen zichzelf dus observeren en horen praten. De student kan door middel van de rollenspelen ontdekken hoe makkelijk hij komt tot het ontijdig geven van informatie en adviezen, tot het te vlug uitspreken van oordelen en het niet signaleren en verwerpen van gevoelens van de 'patiënt'. De patiënt zou hierdoor b.v. in de verdediging kunnen worden gebracht of passief worden gemaakt.

Het practicum had ten doel de student inzicht te geven in:

1. De eigen houding en het gedrag tijdens tandheelkundige gespreksituaties.

2. Het belang van luisteren.
3. De non-directieve gesprekstechniek. Met behulp van deze techniek probeert de tandarts in te spelen of aan te sluiten bij datgene wat de patiënt op een bepaald moment (b.v. het begin van het gesprek) relevant vindt, waardoor de patiënt merkt dat de tandarts hem begrijpt.
4. Gespreksmodellen.
5. Interacties tussen patiënt en tandarts.

In een practicumhandleiding werd enige theorie van communicatie en beïnvloedingsprocessen nader toegelicht.

Het onderstaande verslag bestaat uit twee gedeelten:

- I. Het gesprekspracticum en de effectmeting ervan.
- II. Het oordeel van de deelnemers over het practicum.

I. Het gesprekspracticum

De beschikbare roostertijd per student was drie halve dagen in één week. Er werd gewerkt met een groep van gemiddeld zes studenten; in het algemeen twee à drie tandheelkundige en drie à vier medische studenten.

Deze laatsten namen op vrijwillige basis aan het practicum deel. Practicumleider was de auteur. Gebruik werd gemaakt van de practicumruimten, de video-recorder en de banden van de afdeling Conflictologie (Drs. A. Vrolijk en de Heer C. Dressel).

De drie halve dagen waren als volgt ingedeeld:

Iste halve dag:

- a. inleiding; doel gesprekspracticum;
- b. luisteroefeningen;
- c. nabespreking;
- d. inleiding non-directieve gesprekstechniek;
- e. counselfilm, nadruk ligt op de reflecties;
- f. nabespreking;
- g. oefeningen rollenspelen met behulp van video-recorder;
- h. nabespreking.

2e halve dag:

- a. oefeningen reflecteren met behulp van video-recorder;
- b. nabespreking;
- c. inleiding advies-gesprekken;

- d. films, diagnose-recept-model, participatie-model;
- e. nabespreking.

3e halve dag

- a. oefeningen voorlichtingsgesprek waarin tandheelkundige studenten de medische studenten moeten voorlichten over achtergronden van b.v. de water-fluoridering, fluoridetabletten of plaque;
- b. nabespreking;
- c. inleiding slecht-nieuws-gesprek;
- d. film slecht-nieuws-gesprek;
- e. nabespreking;
- f. oefeningen;
- g. nabespreking en afsluiting practicum.

Effectmeting gesprekspracticum

Na afloop van de eerste practicumserie werd een onderzoek naar de effecten van het gesprekspracticum uitgevoerd. Dit gebeurde door de afdeling Sociale Psychologie van de Vrije Universiteit (onderzoekscoördinator Drs. R. D. de Jong, psycholoog). De uitvoering vond plaats in het kader van een onderzoekspracticum voor doctoraal-studenten sociale psychologie. Het richtte zich in de eerste plaats op het gedrag van de interviewer tijdens het gesprek.

Interviewers waren 14 doctoraal-studenten tandheelkunde of medicijnen, waarvan 7 het gesprekspracticum al hadden gevolgd en de andere 7 hiervoor op de wachtlijst stonden (controlegroep). Er had geen selectie voor practicum- of controleconditie plaatsgevonden. Geïnterviewd werden veertien 1e of 2e jaars psychologie studenten die als patiënt optraden. Observatoren waren doctoraal-studenten sociale psychologie.

Uitvoering

De interviewer werd in een kamer gebracht met de opdracht een daar aanwezige 'patiënt' te ondervragen over zijn gebitsverzorging en zijn houding tegenover het vervangen van het gebit door een prothese.

Een gesprek als dit is relevant voor het peilen van de motivatie van de patiënt voor het uitvoeren van een bepaalde (dure) behandeling (kronen en bruggen als alternatief voor prothese) en bij de tandheelkundige voorlichting. In de kamer waren verder een proefleider en enkele observatoren aanwezig. Het gesprek werd met een bandopname-apparaat vastgelegd daar video-apparatuur niet beschikbaar was.

Afb. 1. Voorbeeld van gesprekssituatie tijdens het practicum.



Effectmeting

Getoetst werd of een interviewer die een gesprekspracticum heeft gevolgd meer vragen zal stellen waarmee geëxploreerd wordt binnen het gedachtenspoor van de geïnterviewde, vaker de woorden van de geïnterviewde zal samenvatten en minder vaak een (negatief) waardeoordeel, over wat de geïnterviewde hem verteld heeft, zal geven. Een index voor de mate waarin de interviewer bovenstaande categorieën gebruikt, werd verkregen door de observatoren vanaf geluidsbanden te laten turven. De geïnterviewde gaf door middel van een vragenlijst aan wat zijn oordeel over het interview was.

Resultaten

De observaties bleken betrouwbaar te worden geteld, althans de observatoren waren het in grote mate eens over de frequentie waarmee verschillende interviewers van bepaalde categorieën gebruik maakten. Degenen die het practicum gevolgd hadden, gaven vaker een samenvatting van de woorden van de geïnterviewde ($p = .027$). Zij hadden wat meer vragen en opmerkingen binnen het gedachtenspoor van de geïnterviewde ($p = .104$). In de verwachte richting, maar minder duidelijk, waren de verschillen voor de andere categorieën; minder waarde-oordelen ($p = .13$) en vragen of opmerkingen buiten het gedachtenspoor van de geïnterviewde ($p = .16$). Geen verschil werd gevonden bij de tevredenheidslijsten van de geïnterviewden.

Conclusie

Door de kleine aantallen had de opzet het bezwaar, dat alleen grote verschillen tussen practicum- en controle-groep bij statistische toetsing als significant naar voren kunnen komen.

Ondanks deze kleine aantallen bleken uit systematische observatie verschillen tussen degenen die wel en

die niet aan het gesprekspracticum hadden deelgenomen welke zeer waarschijnlijk niet aan het toeval toe te schrijven zijn. Er bleek geen verschil tussen beide groepen wat betreft de tevredenheid van de geïnterviewden over de interviewers.

II. Het oordeel over het practicum

Om het oordeel van de deelnemers te leren kennen werd besloten om voor het begin en na afloop van de volgende vier practica een enquête af te nemen, waarin de studenten om hun oordeel over het practicum werd gevraagd. De enquête werd samen met Drs. R. D. de Jong (afdeling Sociale Psychologie, Vrije Universiteit) opgesteld en de gegevens eruit bewerkt.

Het totaal aantal deelnemers was 24, te weten:

- 8 tandheelkundige studenten,
- 11 medische studenten,
- 2 a.s. kindertandverzorgsters,
- 3 afgestudeerde tandartsen.

De tandartsen en kindertandverzorgsters werden gemakshalve ingedeeld bij de groep 'tandheelkundige studenten'.

De vragen die vóór het practicum met een vijfpuntschaal werden beantwoord waren de volgende:

1. Een goede gesprekstechniek is voor mijn werk onbelangrijk t/m zeer belangrijk.
2. Door het volgen van dit practicum zal mijn gesprekstechniek niet verbeteren t/m sterk verbeteren.
3. Het volgen van meer van dit soort practica hoeft voor mij niet t/m zou ik graag willen.

Na afloop van het practicum kregen de deelnemers naast de drie bovenstaande vragen de navolgende lijst met vijfpuntsschalen ter beantwoording.

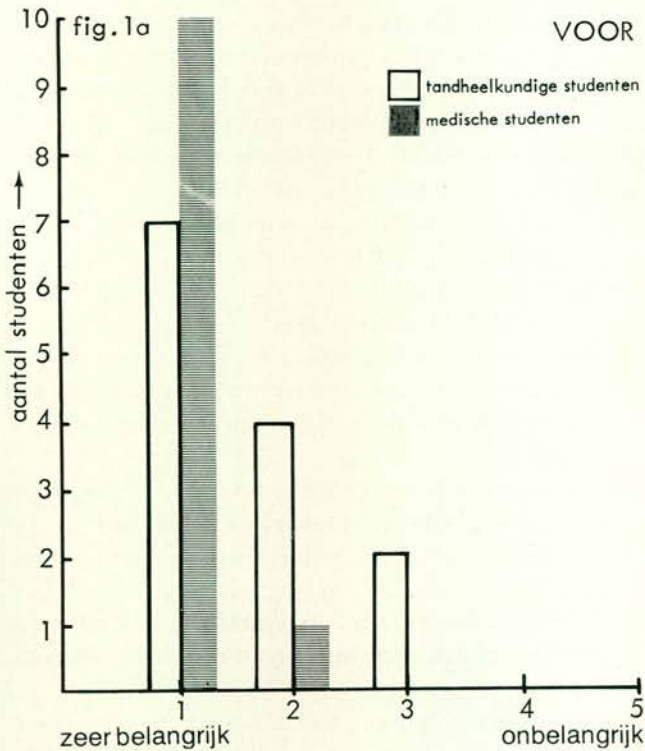
4. Wat in dit practicum werd gepresenteerd was in het algemeen zeer interessant t/m erg oninteressant.
5. In dit practicum waren de mogelijkheden om zelf te oefenen veel te weinig aanwezig t/m ruim voldoende aanwezig.
6. Theorie kwam naar mijn idee in dit practicum te veel aan bod t/m te weinig aan de orde.
7. Naar mijn idee was de duur van dit practicum veel te kort t/m te lang
8. Hieronder en aan de andere kant van het papier gaarne opmerkingen en suggesties!

De vragen van de enquête die na afloop aan de deelnemers werd voorgelegd worden in de uitwerking gepresenteerd in de volgorde van de eerste enquête van het practicum.

*Conclusies enquêtes**)

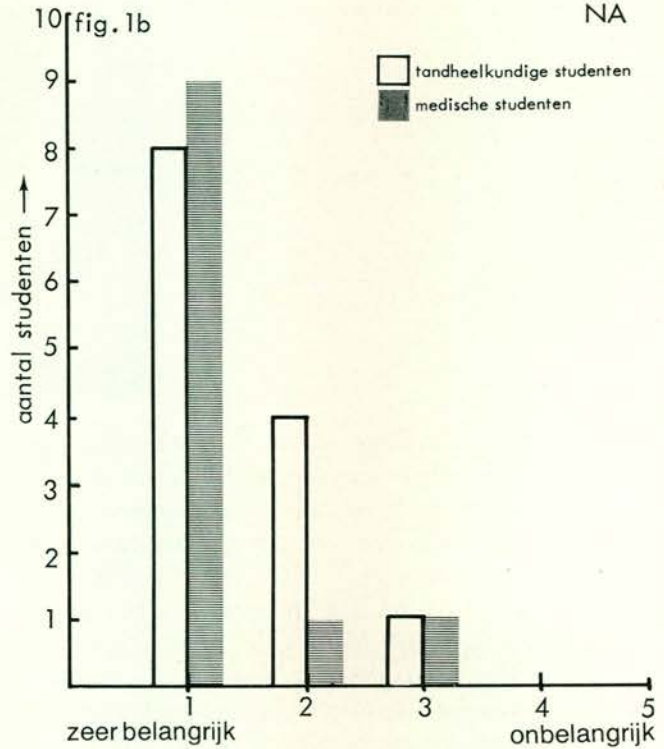
Ad vragen 1

In het algemeen bleek dat de deelnemers van beide



een goede gesprekstechniek is voor mijn werk: zeer belangrijk 1 2 3 4 5 onbelangrijk

*De figuren die de kwantitatieve gegevens bij de vragen tonen hebben het nummer van de vraag.



disciplines een goede gesprekstechniek als belangrijk tot zeer belangrijk ervaren. Deze mening wijzigde nauwelijks door het practicum (fig. 1a en 1b).

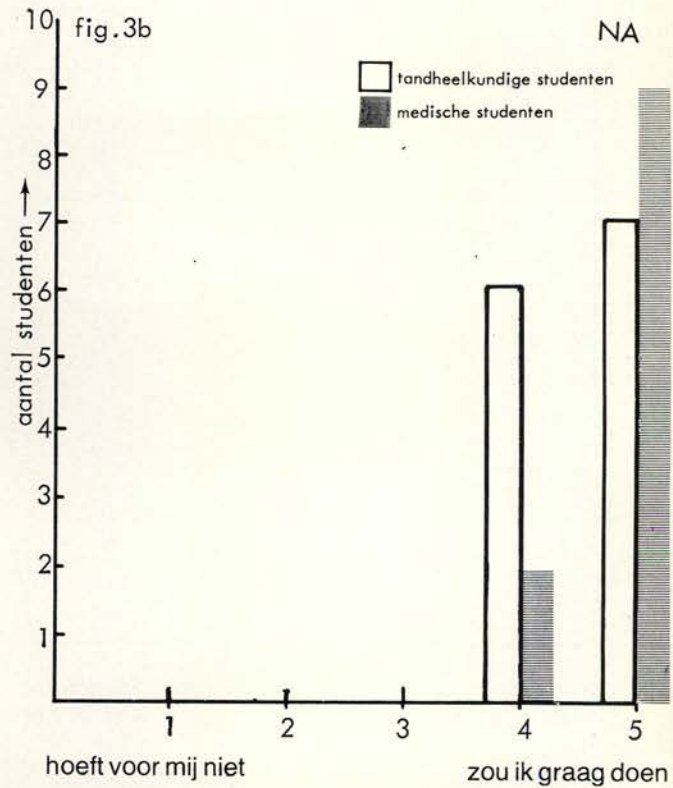
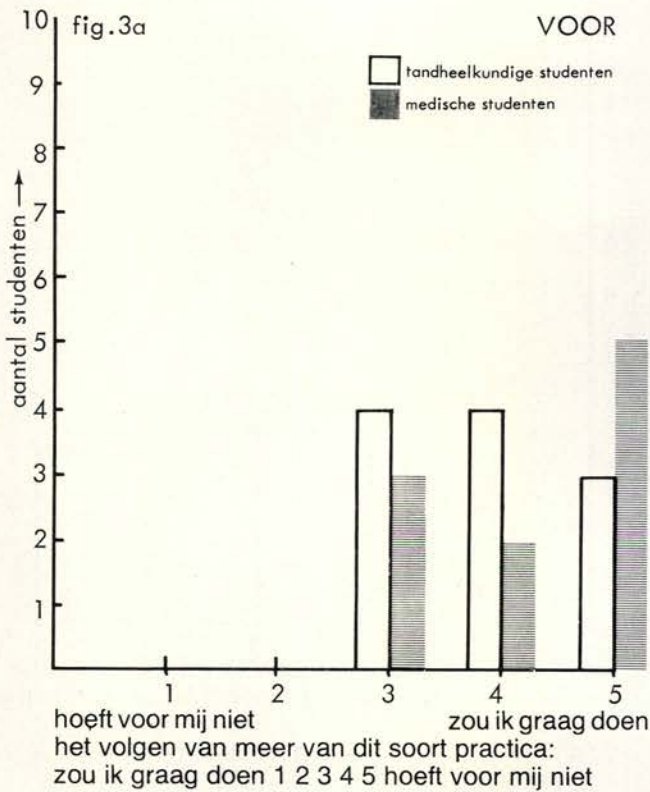
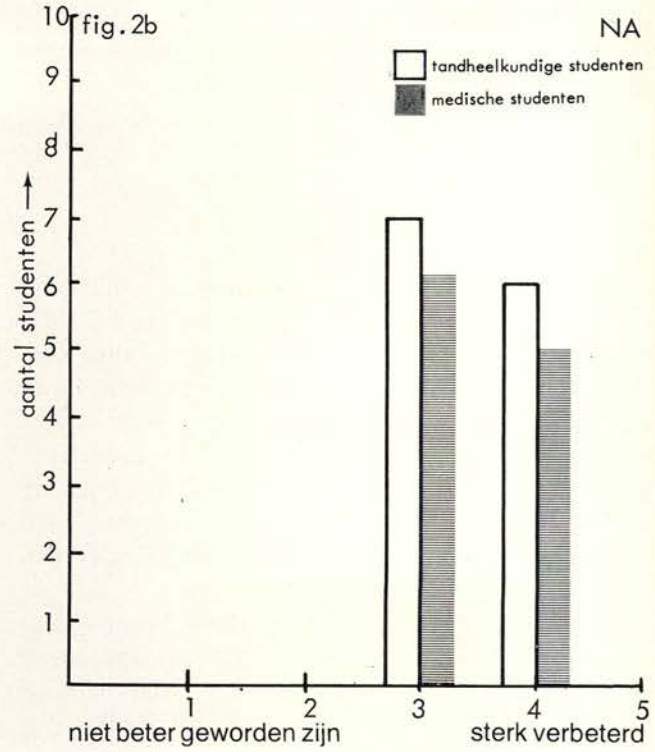
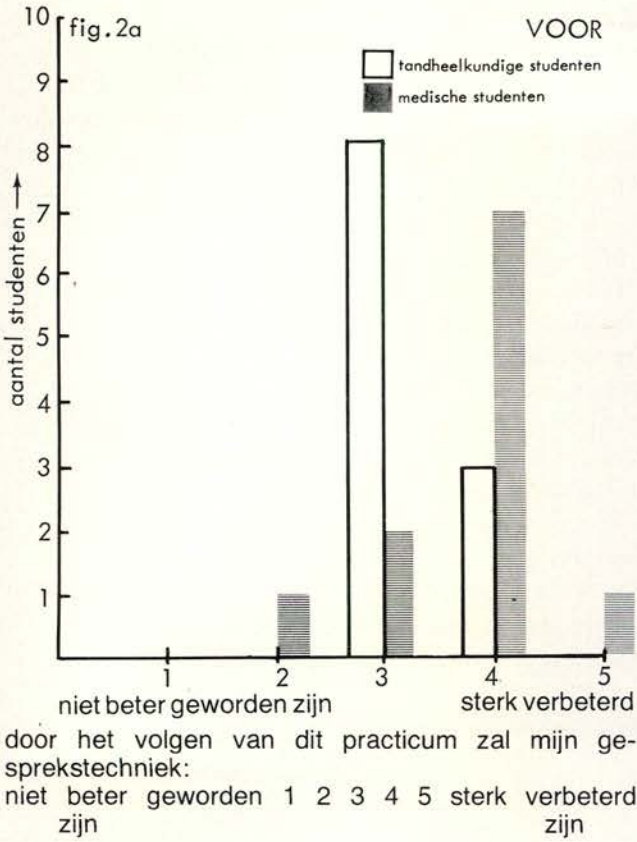
Ad vragen 2

Ten aanzien van de vraag of men door het volgen van dit gesprekspracticum een verbeterde gesprekstechniek zou krijgen werd geen significant verschil met de voormeting gevonden. Twee tandheekkundige studenten hebben deze vraag in de eerste enquête niet ingevuld. In de tweede enquête scoort één van hen in de vijfpuntsschaal op 3 en de ander op 4 (fig. 2a en 2b).

Ad vragen 3

Vergeleken met de voormeting scoren 13 deelnemers anders op de vraag: 'het volgen van meer van dit soort practica zou ik graag doen' en significant positiever. Negen van hen (7 tandheekkundige en 2 medische studenten) scoren 2 graden of meer hoger op de vijfpuntsschaal. Eén daarentegen minder positief. Deze medische student tekent daarbij aan dat hij wat meer typisch medische en tandheekkundige gespreksituaties zou willen zien.

Twee tandheekkundige en 1 medische student hebben deze vraag in de eerste enquête niet beantwoord maar scoren in de tweede enquête op 3 en hoger (fig. 3a en 3b).



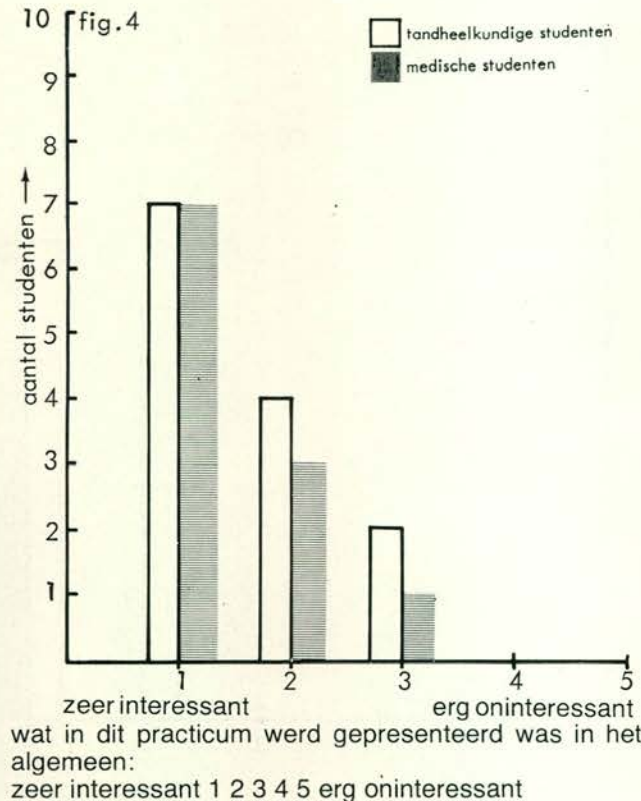
Ad vraag 4

Op de vraag: 'wat in dit practicum werd gepresenteerd was in het algemeen' zeer interessant 1 2 3 4 5 erg oninteressant' werd zeer positief gereageerd. Meer dan de helft scoort op het meest extreme punt 'zeer interessant' (fig. 4).

Ad vraag 5

Op de vraag: 'in dit practicum waren de mogelijkheden om zelf te oefenen veel te weinig aanwezig 1 2 3 4 5 ruim voldoende aanwezig', zijn de antwoorden verdeeld. Voor een deel zal dit te wijten zijn aan de korte tijd die voor het practicum beschikbaar was. Anderzijds kan gezegd worden dat door een intensiever gebruik maken van de technische mogelijkheden hieraan tegemoet kan worden gekomen. Onbekendheid van de practicumleider met oefenmogelijkheden kan een rol hebben gespeeld.

De mogelijkheid bestaat eveneens dat de vraag onduidelijk was, omdat met oefenmogelijkheden zowel video-apparatuur als rollenspelen en tijd bedoeld kunnen worden (fig. 5).



Ad vraag 6

De antwoorden op de vraag: 'theorie kwam naar mijn idee in dit practicum te veel aan bod 1 2 3 4 5 te weinig aan de orde', gaven aan dat medische studenten vaker behoefte aan theoretische achtergronden hebben (fig. 6).

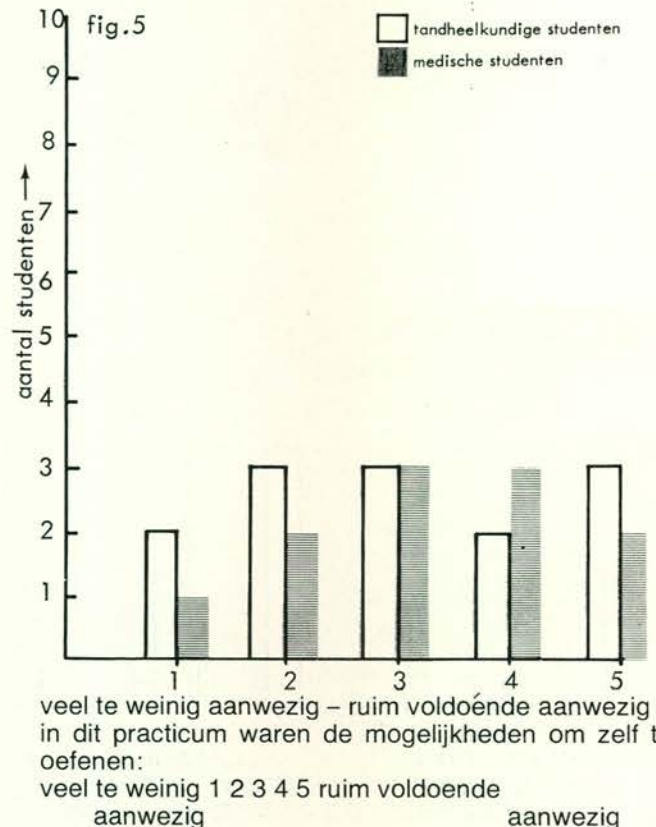
Ad vraag 7

Men is vrijwel unaniem van mening dat de duur van het practicum te kort is; zelfs veel te kort volgens 15 van de ondervraagden.

Nagegaan werd of degenen die van mening waren dat het practicum te kort was, eveneens degenen waren die vonden dat hun gesprekstechniek niet verbeterd was. Er was nauwelijks enige relatie ($R = .22$) (fig. 7).

Ad vraag 8

- De opmerkingen en de suggesties op de laatste vraag gaven in het algemeen aan dat men:
- graag wat meer praktijk-gerichte voorbeelden zou willen zien;
 - graag meer zou willen oefenen;



- c. de op het practicum onderwezen gesprekstechnieken niet alleen later in de praktijk zal moeten toepassen, maar dat men deze in het dagelijks leven eveneens nodig heeft;
 - d. het practicum veel te kort vindt;
 - e. graag enig vervolg in een later jaar zou willen hebben;
 - f. blij is een dergelijk practicum te hebben gevolgd.
- Enkelen benadrukten bovendien dat het practicum beter in een vroeger studiejaar gegeven zou kunnen worden.

Discussie

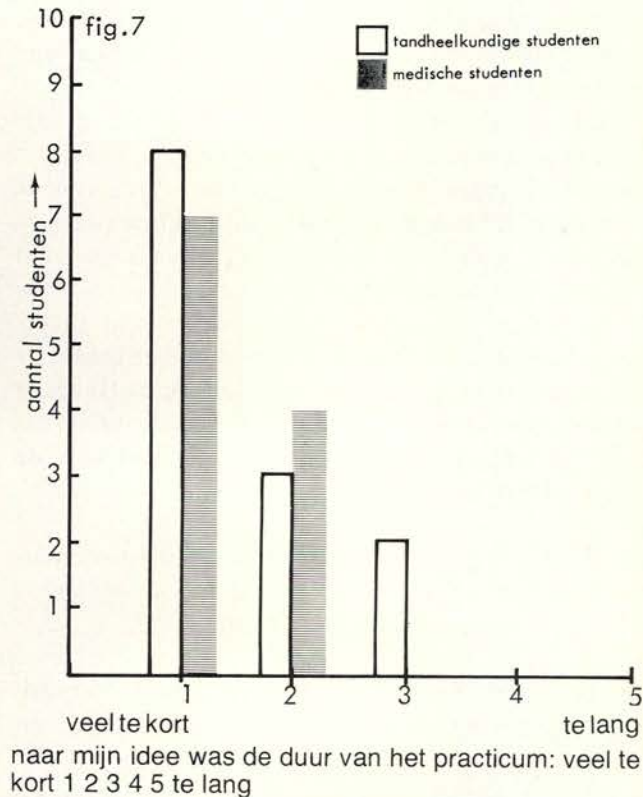
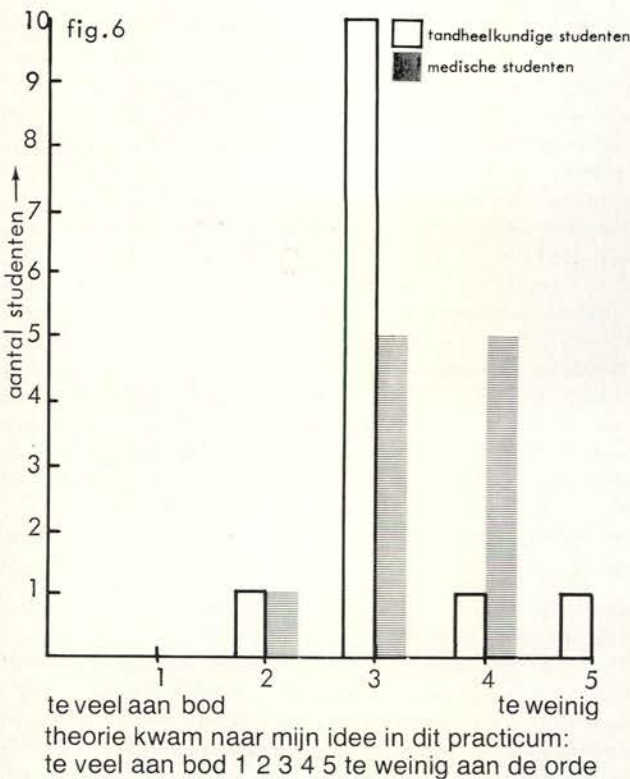
Opgemerkt moet worden dat gezien de aard van de enquête niet met een controlegroep kon worden gewerkt. Het is dus altijd mogelijk dat andere factoren dan een gunstige beoordeling van het practicum een rol gespeeld kunnen hebben.

Vooraf uit de laatste vraag blijkt dat zowel de tandheelkundige als de medische studenten zich ervan bewust zijn dat een zuiver somatisch-curatieve benadering van

de patiënt niet voldoende is. Er blijkt, gezien de gretigheid waarmee de studenten deze materie benaderen, behoefte te bestaan aan de in de gesprekspractica geboden onderwijsstof.

De deelnemende tandartsen en a.s. kindertandverzorgers zijn eveneens van mening dat een gesprekspracticum een 'must' is in de studie.

Tijdens de groepsdiscussies bleek dat medische studenten meer dan tandheelkundige open staan voor de problematiek van intermenselijke contacten. Een van de oorzaken van het waargenomen verschil zou kunnen zijn dat de eersten zich vrijwillig voor het practicum opgaven. Dit betekent dat hun mening niet als representatief voor de medische student in het algemeen kan gelden. Het verschil kan ook gelegen zijn in het feit dat de tandheelkundige student reeds in het begin van zijn studie een meer technisch gerichte opleiding krijgt. Een andere reden kan zijn dat de medische student door zijn karakterstructuur meer gericht is op intermenselijke relaties.



De combinatie van de twee 'soorten' studenten bleek een zeer gelukkige. De a.s. arts bemerkte dat hij in het algemeen totaal onwetend was van het gebied van de tandheelkunde; plaquebestrijding, voedingsgewoonten en hun relatie tot cariës en parodontale afwijkingen, problemen rond protheses en verstandkiezen etc. zijn voor hen meestal onbekend terrein. De tandarts daarentegen is in zijn 5e jaar vaak al een typische 'orgaanspecialist' en zo op de mond gericht dat hij zich in het algemeen maar 'moeilijk' kan voorstellen dat de mond slechts een klein onderdeel is van het gehele menselijke lichaam.

De studenten van beide disciplines bleken niet erg inventief in het bedenken van rollenspelen. Dit zal vermoedelijk te wijten zijn aan hun onbekendheid met de onderwijsmethode.

Het feit dat met name een practizerend tandarts een dergelijk practicum heeft opgezet, maakte voor de meeste a.s. tandartsen duidelijk, dat deze problematiek in de praktijk werkelijk leeft. Vooral de voorbeelden van gespreksituaties uit de praktijk droegen bij tot het inzicht dat een goede gesprekstechniek een groot gemak kan betekenen.

Van de kant van de practicumleider werd een duidelijke behoefte gevoeld aan supervisie op zijn activiteiten, met name door een deskundige op het gebied van groepsdynamica. Het alleen leiden van een dergelijk practicum is ongewenst omdat feedback op zijn gedrag vereist is. Evenals de studenten vond de leider de practicumtijd van 1½ dag te kort. Veel van de onderwijsstof kan maar ten dele worden besproken en beoefend. Vooral het spiegelen of reflecteren werd onvoldoende doorgenomen.

De getoonde gespreksmodellen hadden geen medische of tandheelkundige situatie tot onderwerp. Het is te verwachten dat het effect van het practicum groter zal zijn als deze modellen worden aangepast aan de tandheelkundige praktijk.

De mogelijkheid om zichzelf op de televisie monitor bezig te zien en te horen was voor de meeste studenten een openbaring en bleek zeer instructief.

Al met al mag geconcludeerd worden dat het experiment gesprekspracticum voor tandheelkundige studenten als geslaagd mag worden beschouwd. Het resultaat is dat in het cursusjaar '73-'74 het gespreks-

practicum, weer met medische studenten, wordt voortgezet. Aan de hand van de ervaringen zijn voor de nieuwe cursus de volgende wijzigingen aangebracht:

1. Om de practicumleider te assisteren is een doctoraal-student klinische psychologie aangetrokken, welke ervaring heeft op het gebied van gespreksvoering.
2. Er is een eigen practicumkamer met video-recorder en banden beschikbaar.
3. Op aandringen van de studenten is het practicum met een halve dag uitgebreid.
4. Er zijn gerichte luisteroefeningen en rollenspelen ontwikkeld.
5. Er worden 2 counselings-modellen vertoond, waarin de non-directieve gesprekstechniek de nadruk krijgt.
6. Er wordt een tandheelkundig voorlichtingsmodel vertoond en besproken.
7. Er komt een follow-up in het 6e jaar. Specifiek tandheelkundige praktijksituaties zullen dan in rollenspelen worden geoefend.

De auteur is veel dank verschuldigd aan: Drs. A. Vrolijk en C. Dressel, Drs. R. D. de Jong, Drs. F. R. Oomkes en Drs. J. P. M. van der Voort voor hun steun bij het opzetten en de uitwerking van dit experiment. Foto's en grafieken werden vervaardigd door de Film- en fotodienst V.U.

Samenvatting:

De afdeling Preventieve en Sociale Tandheelkunde van de Vrije Universiteit heeft in de cursus '72-'73 een gesprekspracticum gehouden voor 5e jaars tandheelkundige studenten. Veertien medische studenten namen op vrijwillige basis deel. Het practicum duurde 1½ dag. Er werd gebruik gemaakt van video-apparatuur en gespreksmodellen op banden. Na afloop van het eerste practicum werd een effectmeting uitgevoerd. Uit systematische observatie bleken verschillen in gespreksvaardigheid tussen degenen die wel en zij die niet aan het gesprekspracticum hadden deelgenomen.

Er werden nog vier soortgelijke practica gegeven. Hierover werd een enquête afgenomen om het oordeel van de deelnemers te leren kennen. De studenten vonden de geboden onderwijsstof zeer interessant, ervoeren een goede gesprekstechniek als belangrijk tot zeer belangrijk, waren vrijwel unaniem van mening dat het practicum veel te kort was en zouden graag enig vervolg in een later jaar willen hebben. Dat een tandarts met een aanvullende opleiding in de gesprekstechniek het practicum leidde maakte de deelnemende studenten duidelijk dat zulke problematiek in de praktijk leeft. Het practicum zal in het cursusjaar '73-'74 met enige wijzigingen worden voortgezet.

Summary:

Title: An interview training for dental students.

The department of preventive and community dentistry of the Vrije Universiteit of Amsterdam organized an interview training of 1½ days duration in order to improve the communication skills of dental and medical students. During the course several communication models of the department of psychology of the Vrije Universiteit were used.

Video-tape recordings were made in which the student, under the guidance of the instructor, was confronted with his weak as well as his successful interactions. The course has been taught 5 times with favourable response from the students. They found the contents of the course extremely interesting but the 1½ days duration much too short. The choice of the instructor, a dentist with a general practice and an educational background in the social sciences, raised the interest of the students for problems of communication in the dental practice. The course will be repeated in the next academic year with slight modifications.

Literatuur:

1. Ban, A. W. v. d. (1972): Collegedictaat: Inleiding tot Voorlichtingskunde. Wageningen.
2. Bierkens, P. B. (1972): Woord en communicatie. Uitg. Dekker en Van de Vegt, Nijmegen.
3. Dijkema, M. F., A. Vrolijk, G. Timmerman (1971): Gespreksmodellen, een geprogrammeerde instructie. Uitg. Samson N.V., Alphen a/d Rijn.
4. Geier, J. G. (1970): Communications for dental students. J Dental Educ 3: 71-76.
5. Gent, B. van (1973): Proefschrift: Andragogie en Voorlichting. Uitg. Boom, Meppel.
6. Houuttuyn Pieper, A. (1969): Het moeilijke gesprek in de voorlichting. Landbouwkundig tijdschrift 8:1.
7. Houuttuyn Pieper, A. (1968): De rol van de voorlichter in het persoonlijk gesprek. Volksopvoeding 17: 65-78.
8. Lehmann, B. W. (1972): Het leren van gespreksvoering: een proces? Tijdschr agologie 72:1.
9. Neuteboom, P. M. C. (1966): Proefschrift: Opleiding in gespreksvoering. V.U.-Bibliotheek.
10. Oomkes, F. R. (1970): Enige publikaties uit de afd. Voorlichtingskunde Landbouw Hogeschool Wageningen.
11. Schoot, E. van der: In gesprek met de ander. Uitg. C. F. Callenbach N.V., Nijkerk.
12. Voort, J. P. M. v. d. (1971): Enige publikaties. Huisartsen Instituut V.U.
13. Vrolijk, A. (1972): Het leren van gespreksvoering; een proces? Tijdschr agologie 72:5.
14. Wijngaarden, H. R. (1965): De ontwikkeling in niet-directieve therapie. Ned Tijdschr Psychologie.
15. Zelko, M. P., F. E. X. Dance (1968): Mondelinge communicatie in bedrijf en beroep. Marka boeken. Het Spectrum.

November 1973.

De Boelelaan 1115,
Amsterdam-Buitenveldert.

BIJZONDERE ONDERWERPEN

HET JONGSTE RAPPORT VAN DE GEZONDHEIDS- RAAD INZAKE DRINKWATERFLUORIDERING

Historisch overzicht

Men zal zich herinneren, dat in juli 1960 vanwege de Gezondheidsraad een rapport verscheen, getiteld 'Cariëspreventie met fluoriden'. Hieraan waren jaren van voorbereiding voorafgegaan. Reeds in 1947 was de aandacht van de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid gevestigd op de experimenten, die in Amerika werden uitgevoerd met het doel cariës te bestrijden door middel van toevoeging van fluoriden aan het drinkwater. Ongeveer te zelfde tijd was de Voorzitter van de Gezondheidsraad attent gemaakt op onderzoeken naar het fluoridegehalte van het drinkwater in Nederland. Dit bleek overal laag te zijn en deze bevindingen leidden als vanzelf tot de vraag of hierin ook een verband moest worden gezocht met het toentertijd ook al veelvuldig voorkomen van cariës.

De voor dit vraagstuk eenmaal gewekte belangstelling had tot gevolg, dat een commissie werd samengesteld. Deze bracht in 1949 een rapport uit, waarin een door Prof. Dr. K.C. Winkler en zijn medewerkers ontworpen plan werd aangeboden voor een vergelijkend onderzoek. Dit was de aanzet tot het bekende project Tiel-Culemborg, waarmee eind 1952 een aanvang werd gemaakt onder leiding van de latere hoogleraar in de Preventieve Tandheelkunde te Utrecht, collega O. Backer Dirks.

In 1955 werd een nieuwe commissie van deskundigen ingesteld, die de Voorzitter van de Gezondheidsraad zou

adviseren over het te voeren beleid inzake alle problemen met betrekking tot de cariëspreventie met fluoriden. Deze kwam reeds in 1957 tot het principiële besluit dat – mocht het experiment Tiel-Culemborg uitwijzen dat drinkwaterfluoridering ook in Nederland zou leiden tot vermindering van het aantal carieuze aantastingen – de commissie zich verplicht zou gevoelen, de regering te adviseren, tot deze maatregel over te gaan. In afwachting van de uitkomst van de proef Tiel-Culemborg werd, om verlies van kostbare tijd te voorkomen, alvast een technische werkgroep samengesteld, die de aan leidingwaterfluoridering verbonden technische problemen zou bestuderen.

Eind januari 1960 was deze werkgroep in de gelegenheid, een concept-rapport – in hoofdzaak van de hand van haar leden Backer Dirks en Winkler – te bespreken. Er was voor gezorgd, dat ook vertegenwoordigers van rechtstreeks bij de fluoridering betrokkenen, nl. de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Vereniging van Exploitanten van Waterleidingbedrijven, vooraf van dit concept-rapport hadden kunnen kennisnemen, zodat met zoveel mogelijk aspecten van deze materie rekening kon worden gehouden. Zoals gezegd werd het rapport in juli 1960 gepubliceerd. Daarin werd, op grond van de uitkomsten van het experiment Tiel-Culemborg na 7 jaar, de verwachting uitgesproken dat de toevoeging van fluoride aan het drinkwater tot een concentratie van 1.0 tot 1.2 mg/l een zeer belangrijke daling van de cariësfrequentie tot gevolg zou hebben, voorts dat deze maatregel als onschadelijk voor de gezondheid mocht worden beschouwd en dat de kosten gering zouden zijn in vergelijking met die van de tandheelkundige behandeling, mede omdat de te gebruiken fluoriden relatief goedkoop zijn.