

Zo zouden vele en uiteenlopende klachten kunnen worden genoemd, waarvoor patiënten – op grond van onkunde en/of onzorgvuldigheid in het onderzoek – tevergeefs genezing zoeken en in elk geval onnodig lang een doelmatige behandeling moeten ontberen. Om zulke ongewenste situaties – die bovendien wel eens een fataal uitstel van een adequate therapie met zich mee kunnen brengen – te vermijden, kan men streven naar

- verbetering van het onderwijs in de ziekten van deze grensgebieden aan studenten in de geneeskunde en de tandheelkunde;
- verbetering van de samenwerking tussen de betrokken

medici en tandartsen, waarbij van eerstgenoemden in het algemeen iets meer vertrouwen in de capaciteiten van hun tandheelkundige collega's zou mogen worden verwacht. Overigens zullen ook dan altijd nog gevallen overblijven van afwijkingen in dit grensgebied, waarmee practici uit beide kampen weinig raad weten, omdat daar – b.v. door hun zeldzaamheid – weinig ervaring mee bestaat. Lijders aan zulke afwijkingen kunnen het best worden verwezen naar universitaire klinieken, waar doorgaans genoeg specialistische kennis aanwezig is. Daar kunnen ook de practici hun voordeel mee doen.

Visser – Brummen

RÖNTGENRAADSELS

13. EEN MERKWAARDIGE BOTSTRUCTUUR

J. ROTGANS

Op een peri-apicale röntgenfoto van elementen in de rechteronderkaak werd aan de bovenrand van de foto een niet direct verklaarbare botstructuur vastgesteld.

Zij is het gevolg van de wijze van fixeren van de röntgenfilm in de mond door de patiënt. Niet alleen werd daarbij de film met de wijsvinger tegen de binnenkant van de onderkaak aan gedrukt, maar ook naar beneden in de mondbodem door de middelvinger op de bovenrand van de film te plaatsen. Bij enigszins gesloten mond en ontspannen mondbodemspieren kan het peri-apicale gebied aldus maximaal worden afgebeeld.



De botstructuur is niets anders dan een falanx van de linker middelvinger van de patiënt. Een vage contour van de weke delen van deze vinger kan worden vervolgd.

Augustus 1976.

Universiteit Tübingen,
Osianderstr. 2-8,
D-7400 Tübingen 1,
W.-Duitsland.

ONDERWIJS

HET TANDHEELKUNDIG TEAM IN DE ONDERWIJSSITUATIE*)

A. C. M. VAN DE POEL

Trefwoorden: Onderwijs – Hulpkrachten – Verenigde Staten

In de Verenigde Staten van Amerika worden niet alleen research maar ook nieuwe en/of experimentele onderwijs-onderwerpen en/of -methodieken door middel van 'grant money' gefinancierd. Dit in tegenstelling tot in

Nederland waar de kosten van al het universitaire onderwijs uit het 'normale' budget worden bestreden.

Een in Amerika sterk de aandacht trekkend 'grant'-onderwijsproject van de School of Dentistry te Seattle (Washington) is TEAM. De opzet van dit programma is de studenten in de tandheelkunde te trainen in het organiseren en leiden van – evenals het samenwerken in – een tandheelkundig team dat behalve een tandarts alle typen van tandheelkundige hulpkrachten omvat. Het programma bestaat uit twee delen te weten: Dental Auxiliary Utilization (DAU) en TEAM. Onderwijskundig is de cursus onderverdeeld in een theoretisch en een praktisch (klinisch) gedeelte. Het DAU-gedeelte gaat aan TEAM vooraf. Het gehele programma is laagsgewijze opgebouwd en in elk van de vier studiejaar wordt weer een nieuwe laag op de voorgaande aangebracht en gedoceerd. Het programma is zoveel mogelijk binnen de onderwijsopzet van de restauratieve tandheelkunde ondergebracht. Voor het klinisch gedeelte van het TEAM-program-

*) Publikatie mogelijk gemaakt door het toekennen van een Z.W.O.-stagebeurs.

ma wordt gebruik gemaakt van een speciaal voor dit doel ingericht gedeelte van de kliniek en heeft men de beschikking over een groep van speciaal voor dit programma opgeleide en getrainde hulpkrachten.

De leiding

Het TEAM-programma wordt geleid door een groep, samengesteld uit een tandarts (algehele leiding), een psycholoog (leiding management-programma), een sociaal-werkster (communicatie-instructie) en een psycholoog voor de evaluatie van het programma.

De onderwijsfilosofie

Daar er maar een zeer beperkte hoeveelheid tijd voor het TEAM-programma in het curriculum beschikbaar is, ligt het zwaartepunt op het *introduceren* van de kennis en vaardigheden waarop een effectief functioneren in een dergelijk teamverband berust en niet op het *volledig* beheersen hiervan; zo dit al mogelijk mocht zijn.

Uitgangspunten bij het onderwijs

Als uitgangspunten bij het formuleren van de einddoelstellingen van het TEAM-programma hebben de volgende overwegingen en vooronderstellingen een belangrijke rol gespeeld:

1. Het is belangrijk dat studenten weten waarom zij bepaalde zaken/taken/handelingen (moeten) doen.
2. Vaardigheden in het organiseren en leiden van een tandheelkundige praktijk zijn belangrijker dan het bezitten van theoretische kennis hiervan.
3. Tandheelkundige studenten leren meer en beter door doen dan door er over te praten: doen versterkt en bevordert het leerproces.
4. Tandheelkundige studenten kunnen evenals algemeen-practici veel van elkaar leren: laat ze samenwerken.
5. Doel van het leerproces is het individu in de groep; de studie-voortgang wordt bepaald op een individuele basis met behulp van duidelijk omschreven, minimaal te behalen, einddoelen.
6. 'Feedback' van al de leden van de groep over specifiek gedrag en/of hebbelijkheden is een belangrijk leermiddel.
7. Zelf-evaluatie, in combinatie met 'feedback' en theoretische informatie, is een belangrijk leermiddel.

Onderwijsmethodiek

Het theoretische deel van het programma is bijeengebracht in een klapper, evenals de diverse einddoelstellingen. Een groot gedeelte van de klapper is gebaseerd op het systeem van zelfinstructie. De opzet is om in de toekomst de gehele theorie op deze wijze te presenteren. Het praktische gedeelte wordt aangeboden door middel van werkbesprekingen en oefeningen.

Het DAU-programma

In het DAU-programma worden de verschillende facetten van de geboden opleiding geïntegreerd. Het einddoel is dat de student voldoende vaardigheid heeft in de restauratieve tandheelkunde, lokale anaesthesie kan toedienen, de juiste werkhouding heeft, op een effectieve manier kan omgaan met hulpkrachten, op een effectieve manier een rooster kan samenstellen en zijn tijd op een juiste wijze (c.q. goed) weet

te besteden. Het programma omvat de volgende items per studiejaar:

1e jaar: Werkhouding en plaats, lichaamshouding en bewegingsleer in totaal 4 uur plus een practicum van 12 uur.

2e jaar: Stand, houding van de patiënt, de procedures bij fourhanded dentistry, hoe de tijd in te delen. Totaal 6 uur plus nog een practicum van 6 uur.

3e jaar: Herhaling en uitbreiding van de stof uit het 1e en 2e jaar. Nieuw toegevoegd wordt: Het samenstellen van een werk/behandelschema, het effectief gebruik van hulpkrachten, het planmatig voorbereiden van behandelingsprocedures, werkvereenvoudigingen, het gebruik van een tray-systeem en het beperken van de behandelactiviteits-ruimte; voorts karakterologie en communicatie-oefeningen, het kennis nemen van criteria voor tandheelkundige apparatuur, het inrichten van een tandheelkundige praktijkruimte, taken en bevoegdheden van hulpkrachten en de wettelijke verplichtingen van de werkgever. In totaal 10 uur plus nog eens 38 uur praktische oefening.

4e jaar: Het verplichte programma bestaat alleen uit praktische oefeningen, in totaal 20 uur. Als keuzemogelijkheid kan men nog eens een aanvullend theoretisch programma van 20 uur volgen. In dit keuzedeel wordt op de behandelde onderwerpen dieper ingegaan en meer achtergrondinformatie gegeven.

Het TEAM-programma

De vier voornaamste doelstellingen van het TEAM-programma zijn:

1. De student moet in staat zijn om de taken te delegeren in overeenstemming met de specifieke bekwaamheden van de hulpkrachten en zorgdragen voor het handhaven van de kwaliteit van de door hen uitgevoerde (be)handelingen en/of verrichtingen.
2. De student moet in staat zijn een tandheelkundig team te leiden, inzicht hebben in menselijke gedragingen en verhoudingen, groepsdynamische processen en communicatie.
3. De student moet in staat zijn om een tandheelkundige 'team'-praktijk te beheren met inbegrip van het organiseren en samenstellen van het behandelrooster, de patiëntendoorstroming en een kosten/baten-analyse.
4. De student dient inzicht en begrip te hebben van de eisen en de voorwaarden waaraan een praktijkruimte en de uitrusting moeten voldoen om een groepsgewijze tandheelkundige behandeling in een privé-praktijk mogelijk te maken.

Het TEAM-programma valt uiteen in twee delen: een didactisch en een klinisch.

Het didactische omvat de volgende onderwerpen: 1. het delegeren van taken; 2. de kwaliteitscontrole; 3. het opzeggen van een baan; 4. het aannemen en aanstellen van medewerkers; 5. het samenwerken; 6. het her- en onderkennen en oplossen van organisatorische moeilijkheden en problemen; 7. de besluitvorming; 8. het samenstellen van roosters; 9. de kosten/baten-analyses; 10. het ontwerpen van een praktijkruimte; 11. het oordelen over de benodigde eigen en andermans levensruimte. Het totaal aantal onderwijsuren bedraagt 25.

Het klinische gedeelte

In het klinische gedeelte wordt al de theoretische kennis van TEAM en de praktische en theoretische kennis van het DAU-programma in praktijk gebracht. Dit gebeurt onder gesimuleerde praktijkomstandigheden. De student heeft daartoe de beschikking over een compleet voor dit doel ingerichte praktijk en een team van hulpkrachten. Ook hier wordt weer met een trapsgewijze toenemende moeilijkheidsgraad gewerkt en getraind. De student krijgt in het acht dagen durende programma steeds meer verantwoordelijkheid te dragen en zowel het aantal hulpkrachten als het aantal per tijdseenheid te behandelen patiënten neemt gestaag toe.

Na een korte bespreking op de eerste ochtend van het praktische gedeelte krijgt de student de verantwoordelijkheid voor 'zijn/haar' team. De eerste twee dagen, (fase 1) werkt de student samen met twee tandartsassistenten, één fulltime en één parttime. Deze tandartsassistenten mogen, behalve de ook in Nederland gebruikelijke werkzaamheden, ook cofferdam aanleggen, restauraties polijsten en caviteiten vullen. Alle verrichtingen van de student worden in deze fase nog door een assistent gecontroleerd. Na deze twee dagen wordt in overleg met de assistent besloten of deze controle nog zal worden voortgezet en zo ja, wat dan zal worden gecontroleerd, hoe vaak enz. De nu volgende twee dagen (fase 2) gaat de student samenwerken met een tandartsassistente (de parttimer van de eerste twee dagen) en met een mondhygiëniste. Gedurende deze fase wordt de student geacht tenminste twee patiënten per halve dag te behandelen. In de derde fase, de vijfde en zesde dag, werkt de student samen met dezelfde tandartsassistente en mondhygiëniste van de 2e fase. Bovendien wordt er nu nog een stoelassistente aan toegevoegd. Van de student wordt verwacht dat hij het gebruik van de drie beschikbare behandelplaatsen organiseert en leidt en tenminste drie patiënten per halve dag behandelt. In fase 4, de zevende en achtste dag, wordt de student manager van de kliniek. De student is dan verantwoordelijk voor de sterilisatiekamer, de receptie en de drie behandelplaatsen. Dezelfde drie hulpkrachten van fase 3 begeleiden de student hier ook weer, zij gaan nu echter een andere rol vervullen. De mondhygiëniste gaat als een 'klassieke' mondhygiëniste werken en de stoelassistente wordt belast met het steriliseren. De tandartsassistente zal naast haar gewone werkzaamheden tevens als receptioniste gaan optreden.

Al deze klinische ochtenden en middagen beginnen met een korte voorbespreking. De dag wordt bovendien afgesloten met een nabespreking. Aan deze bijeenkomsten wordt deelgenomen door al de leden van het team. Een aantal van deze samenkomsten wordt op de videotape vastgelegd en dient als discussiestof bij de nabesprekingen. Het voorberei-

den en leiden van deze bijeenkomsten wordt in de eindfase geheel door de student gedaan. Voor dit doel krijgt de student de beschikking over een korte handleiding. Gedurende alle fases van het programma wordt voortdurend, zowel mondeling als schriftelijk, 'feedback' gegeven door alle leden van het team aan alle leden van het team, zowel over het functioneren als over het gedrag. Voor het schriftelijk rapporteren zijn speciale formulieren voor de verschillende fasen ontwikkeld. Over het mondeling geven van 'feedback' worden tijdens de voorbesprekingen concrete afspraken gemaakt. Het gehele programma wordt jaarlijks geëvalueerd. Het programma wordt door al de belanghebbenden als zeer positief ervaren, ook door de patiënten. De enige klacht van de studenten is dat het geheel wat over-georganiseerd is en voortdurend een enorme papierwinkel met zich meebrengt.

Naast dit op de studenten gerichte programma worden door de TEAM-groep ook nog andere cursussen verzorgd. Cursussen die samenhangen met of waarvan de inhoud afgeleid is van het studenten-TEAM-programma. Zo wordt o.a. een soort voortgezette opleiding voor tandartsassistentes gegeven in het samenwerken in teamverband. Voor de algemeen-practici wordt jaarlijks een tweedaagse cursus gegeven. Tenslotte werd het afgelopen jaar voor alle medewerkers van de Dental School nog een serie van 13 voordrachten gedurende de lunchpauze aangeboden met als onderwerpen: 1. ontslag; 2. beëindigen van een contract; 3. wiens praktijk is het?; 4. het voor je mening en rechten opkomen; 5. hebben wij wel hulpkrachten nodig?; 6. de tandarts als een leraar en evaluator; 7. hoe te evalueren?; 8. hoe te interviewen tijdens sollicitatiegesprekken; 9. onderhandelen over het salaris; 10. evalueren van gegeven klinische instructies; 11. de nominale groeptechniek; 12. kosten/baten-analyses.

Tenslotte wordt nog een zogenaamde NEWSLETTER uitgegeven. In deze brochures wordt steeds één van de bovenvermelde onderwerpen zeer kort behandeld en puntsgewijs samengevat. De brochure bevat daarnaast nog een lijstje van aanbevolen literatuur en een korte bespreking van deze boeken. De NEWSLETTER wordt toegezonden aan die algemeen-practici die er op hebben ingetekend.

Gezien de kwaliteit van het programma en de inhoud ervan is het te hopen dat de Dental School kans ziet dit in haar normale curriculum in te bouwen daar anders alle verworvenheden, met het verdwijnen van de 'grant-money' en de mensen die TEAM maken wat het is, verloren zullen gaan.

Mei 1976.

Adres: Dr. A. C. M. van de Poel,
12701-6 N.W.,
Seattle, Wash. 98177, V.S.

BINNENLAND

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT TE NIJMEGEN

Prof. Dr. Alton W. Moore gasthoogleraar

Gedurende het academiejaar 1976-1977 zal Prof. Dr. Alton W. Moore, hoogleraar in de Orthodontie en tevens Associate Dean aan de Dental School, University of Washington, Seattle, V.S., als gasthoogleraar aan de Nijmeegse Universiteit verbonden zijn. Het verblijf van Prof. Moore in Nijmegen is mogelijk geworden, omdat hij een Senior International Fellowship ontvangen heeft in het kader van het International Research Exchange Program van het National Institute of Health.

PROMOTIES

Ir. D. Spitzer

Op vrijdag 2 april 1976 promoveerde de heer Ir. D. Spitzer (fysicus) tot doctor in de Wiskunde en Natuurwetenschappen aan de rijksuniversiteit te Groningen, op een proefschrift getiteld: 'Optical properties of turbid materials with reference to dental enamel'. Promotor was Dr. J. J. ten Bosch, lector in de Tandheelkundige fysica, co-promotor Prof. Dr. W. G. Perdok, hoogleraar in de Toegepaste kristalkunde en mineralogie, terwijl Dr. A. Brill als co-referent optrad.

G. J. Flim

Op vrijdag 22 oktober 1976 promoveerde de heer G. J. Flim (fysicus) tot doctor in de Wiskunde en Natuurwetenschappen aan de rijksuniversiteit te Groningen, op een proefschrift getiteld: 'Diffusion of calcium and fluoride ions in bovine enamel'. Promotor was Prof. Dr. J. Arends, co-promotor Prof. Dr. W. G. Perdok. De heren Spitzer en Flim zijn beiden, als wetenschappelijk medewerker, verbonden aan het laboratorium voor Materia Technica van de rijksuniversiteit te Groningen.

RIJKSUNIVERSITEIT UTRECHT

Vakgroep Gnathologie

De vakgroep Gnathologie van de Subfaculteit der Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Utrecht maakt bekend dat de polikliniek van de vakgroep vanaf 1 november 1976 uitsluitend volgens afspraak werkt.

De polikliniektijden zijn woensdag- en vrijdagochtend van 8.30-11.00 uur. Voor telefonische c.q. schriftelijke afspraken dienen de volgende gegevens: vakgroep Gnathologie, Sorbonnelaan 16, Utrecht; telefoon 030: 53 33 33 of 53 39 45.

BENOEMING DR. T. B. VAN WIMERSMA GREIDANUS

Bij Koninklijk Besluit van 11 augustus 1976 is Dr. T. B. van Wimersma Greidanus benoemd tot gewoon lector in de Faculteit der Geneeskunde aan de rijksuniversiteit te Utrecht, om onderwijs te geven in de Tandheelkundige farmacologie. De heer Van Wimersma Greidanus was wetenschappelijk hoofdmedewerker aan de Utrechtse universiteit.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE NIJMEGEN

Aankondiging programma 2 december 1976

Op donderdag 2 december a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de collegezaal van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal te Nijmegen. Aanvang 20.00 uur precies.

Programma:

G. J. Truin: Cariëstoename bij 7-, 9- en 11-jarigen bij wel- en niet-deelnemers aan de georganiseerde schooltandverzorging in Nijmegen.

H. W. Dippel: Elektronenmicroscopische studie van de caviteitwand in dentine.

Dr. N. P. J. B. Sieverink: Sinusitis maxillaris.
Data volgende klinische avonden: 3 februari, 7 april en 2 juni 1977.

ABONNEMENTSPRIJZEN VOOR 1977

In overleg met de Stichting Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde hebben wij moeten besluiten de abonnementsprijzen van dit Tijdschrift voor 1977 te verhogen.

De sterk gestegen materiaal- en loonkosten, alsmede de te verwachten portieverhogingen in 1977, maakten dit besluit onvermijdelijk.

Met ingang van 1 januari 1977 zullen de normale abonnementsgelden (Benelux en Antillen) f 101,10 bedragen, voor abonnees in het buitenland f 105,85 en voor studenten en mondhygiënist f 50,55.

Adreswijzigingen, annuleringen (in verband met de verschijningsdatum van deze aflevering vóór 1 januari a.s.) en aanmeldingen voor een abonnement dienen te worden gericht aan Tijl-Media B.V., Texelstraat 76-80 te Amstelveen.

De uitgever