

MENINGEN

Redactioneel

HET TANDHEELKUNDIG
BEROEPSBEELD TUSSEN
SPECIALISEREN
EN DIFFERENTIËREN

Was de homogeniteit van het beroepsbeeld vóór 1865 een ideaal dat waard was nagestreefd te worden zowel ter bevordering van de kwaliteit van de beoefenaren zelf als ook ten einde de belangen van de hulpzoekenden veilig te stellen, in dat jaar werd de 'artsenwet' van kracht en daarmee de 'eenheid van stand' ingesteld. De grote diversiteit van titels en bevoegdheden en van de opleidingseisen, zoals bijvoorbeeld tussen de academisch gevormde geneesheren en de heel-, vroed- en ook tandmeesters zou daarmee tot het verleden gaan behoren. Voor de tandmeesters betekende dit een waarborg voor de opleiding: ook zij zouden immers artsen moeten zijn. Door de nood gedwongen moest echter elf jaar later voor deze categorie weer een afzonderlijke bevoegdheid worden ingesteld. De animo van de artsen voor de tandheelkundige dienstverlening, of wat daar toen voor doorging, bleek vrijwel nihil. In de daarop volgende halve eeuw vorderde de wetenschappelijke en praktische ontwikkeling van het vakgebied slechts moeizaam, laat staan dat er belangstelling bestond voor specifieke onderdelen daarvan.

Eerst na de Tweede Wereldoorlog was voor twee deelgebieden van de tandheelkunde de behoefte gebleken om een officieel specialisme in te stellen: thans omschreven als Mondziekten en Kaakchirurgie en als Dento-Maxillaire Orthopaëdie. Teneinde een specialisme te rechtvaardigen mag op grond van duidelijke beoordelingsnormen gesteld worden dat het vakgebied een af te perken terrein vormt en aan twee hoofdvoorwaarden voldoet: het dient kennis en vaardigheden te vereisen die niet in de standaardopleiding verworven kunnen worden en voorts dient er voldoende vraag vanuit de bevolking naar de geboden hulp aanwezig te zijn. Het lijkt zinvol om deze beide hoofdvoorwaarden nader te bezien. Zij staan zeer nauw met elkaar in verband. De specialistenopleiding is géén voorrecht van de universiteiten. Zij is om utiliteitsredenen bij de betrokken vakgroepen ondergebracht, uitgaande van de voor de hand liggende idee dat het voor beide partijen tot voordeel zal strekken. Het onderwijs aan studenten wint aan gehalte, het wetenschappelijk onderzoek wordt gestimuleerd – de meeste proefschriften komen uit de specialistische

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen, die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

sector – en de specialist kan putten uit een groter patiëntenaanbod met daaruit volgend een verbetering van de zorgverlening binnen de subfaculteiten. Voor de specialistenopleidingen is het bewaken van de toelating, mits dit naar aanvaardbare criteria geschiedt, volledig verantwoord. Dit mag blijken wanneer de tweede hoofdvoorwaarde aan een nadere beschouwing onderworpen wordt. Een voldoende vraag vanuit de bevolking houdt in dat de bereikbaarheid van de hulpverlening optimaal moet zijn en de organisatiestructuur dienovereenkomstig. De vraag zou latent kunnen blijven met kwalijke consequenties. Is de vraag te gering dan ontstaan ongewenste werkomstandigheden: de taakinhoud van de specialist verschaalt en verwatert. De verrichte werkzaamheden liggen dan beneden zijn opleidingsniveau, dus op het terrein van de algemeen-practicus. Dit alles geldt bijgevolg ook wanneer door welke oorzaak dan ook de bereikbaarheid van de hulp te wensen overlaat door bijvoorbeeld te hoge tarieven of onvoldoende inhoud van het in de georganiseerde gezondheidszorg vigerende verstrekkingspakket of ook door gebrekkige financieringsmogelijkheden vanuit de particuliere sector.

Aan de instelling van nieuwe specialisten wordt terecht slechts aarzelend ruimte gegeven. Wel ligt het voor de hand dat er vele redenen kunnen worden aangevoerd om in een aantal vakgebieden de mogelijkheid tot specialisering uit te breiden. Alleen al de factor bereikbaarheid van gespecialiseerde hulp geeft hiertoe alle aanleiding. Als voorbeeld moge hier de parodontologie gelden. Voor andere deelgebieden geldt hier mutatis mutandis hetzelfde. Het onderzoek van de patiënt, de initiële behandeling, kortom de eerste beginselen van de behandeling van het parodontium komen thans aan het eind van de zeventiger jaren in dit land nauwelijks of niet tot hun recht. Het parodontium van de Nederlandse bevolking is ongezond en zal het voorlopig wel blijven. In de algemene praktijk behoort een deel van dit takenpakket met behulp van de mondhygiënist te worden opgevangen. Deze biedt additieve hulp en neemt werk ter hand dat anders blijft liggen. De uitbreiding van de parodontologie op grond

van het wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe klinische behandelmethoden gaat tot dusver de mogelijkheden tot inbouw in het onderwijspakket van de student verre te boven. Het postacademisch onderwijs en ook de mogelijkheden in de algemene praktijk beperken zich tot bepaalde vormen van elitaire praktijkvoering, hetgeen althans vanuit het oogpunt van volksgezondheidsbelang te verwaarlozen is. Het blijkt dus dat een goede verzorging van de parodontale weefsels, hoe nodig ook, voor de bevolking een onbereikbaar goed is, terwijl ook de algemeen-practicus, al kan van een toenemende belangstelling gesproken worden, geen mogelijkheden heeft om binnen het bestaande systeem deze zorg aan alle patiënten te verstrekken. Een vooralsnog uitzichtloze patstelling! Een frustrerend aspect mag niet onvermeld blijven: de weinige, in dit vakgebied goed opgeleide, tandartsen kunnen zich in het 'veld' niet als 'specialist' aankondigen en ook niet als zodanig handhaven. Het ligt overigens niet in de bedoeling hier een afgerond pleidooi te leveren voor het instellen van een specialisme parodontologie. Een gerichter scholing van de student gevoegd bij de inbouw van dit stuk gezondheidszorg in de bestaande tandheelkundige voorzieningen zal eveneens in de overweging betrokken moeten worden.

Het bovenbeschreven voorbeeld van de parodontologie kan met enige wijzigingen model staan voor een aantal deelgebieden binnen de tandheelkunde. Om er maar enige te noemen: jeugd tandheelkunde, occlusieopbouw, gnathologie, openbare tandheelkundige gezondheidszorg. Onder deze laatste benaming zou het gehele gebied van de eerste-lijns-zorg voor volwassenen kunnen worden samengevat. Voor deze en andere terreinen binnen de tandheelkunde kan zonder overdrijving worden gesteld dat het huidige verschranelde onderwijsklimaat geen ruimte tot verdieping en kwaliteitsverbetering meer biedt. Het tegendeel is het geval. De inkrimping van de studieduur en de gerechtvaardigde wens de studielast voor de student niet te verzwaren laat ternauwernood ruimte om de kwaliteit van het pakket van kennis en vaardigheden, dat voor de toerusting van de tandarts als

fundamenteel beschouwd mag worden, te handhaven. Ontlasting van de tandarts door het afstoten van eenvoudiger taken in de werksituatie aan medewerkers op H.B.O.-niveau biedt op onderwijskundige gronden géén ruimte binnen de opleiding. Van deze vorm van differentiatie, hoe nuttig misschien ook, mag hoogstens soelaas voor het mankrachtprobleem van de gezondheidszorg worden verwacht.

Een geheel andere vorm van differentiatie zou mogelijkwijs een oplossing kunnen bieden. Gedoeld wordt hierbij op een differentiatie *binnen* de opleiding door het invoeren van afstudeerrichtingen, zo

als al eens eerder in studie is genomen. Een goed geformuleerde opvatting over de inhoud van het onderwijspakket, dat fundamenteel is voor iedere opgeleide tandarts, dient hierbij centraal te staan. Dit deel van de opleiding zal predoctoraal voltooid moeten zijn om in de postdoctorale fase voldoende ruimte te scheppen voor een aantal facultatieve afstudeerrichtingen met welomschreven onderwijspakketten. De aanloop hiertoe zou zo nodig reeds predoctoraal aangezet kunnen worden. De gekozen afstudeerrichting resulteert in een 'aantekening' op het tandartsdiploma. Een fraaie aansluiting met het postacademisch onderwijs kan

hier tot stand gebracht worden door het verwerven van deze aantekening ook voor afgestudeerden open te stellen. Een interessante gedachte misschien, nu de structurering van dit P.A.O. binnen de gezichtskring komt. De mogelijkheden die deze vorm van differentiatie binnen het onderwijs biedt zullen voor de Onderwijscommissies der Subfaculteiten zeker de moeite van het bestuderen waard zijn.

v.S.

ONDERWIJS

DE STAGE IN DE TANDHEELKUNDIGE OPLEIDING

R. M. H. SCHAUB

Uit de vakgroep Sociale en Preventieve Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen.

Trefwoorden: Onderwijs – Stagering – Beroepsvoorbereiding

Inleiding

De voorbereiding op de beroepsuitoefening in de opleiding tot tandarts is al enige tijd onderwerp van discussie. Het blijkt namelijk dat er verschillen bestaan tussen wat de student wordt geleerd en wat hij/zij in de praktijk kan en moet uitvoeren. In 1971 werd tijdens het congres 'Onderwijs en Praktijk' hierop gewezen door o.a. Soesman (1971). Zes jaar later constateerde de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (Festen e.a., 1977) eveneens dat er sprake is van een kloof tussen opleiding en praktijk. In de opleidingen wordt thans op ruimere schaal dan voorheen aandacht besteed aan de beroepsvoorbereiding. Hiertoe worden de volgende onderwijsvormen gehanteerd:

- Colleges en discussiegroepen.
- Centrale Poliklinieken Tandheelkunde. In deze onderwijsvorm leert de student integraal indicatie te stellen, dat wil zeggen zonder een scheiding tussen bijvoorbeeld conserverende, prothetische en parodontale aspecten van de tandheelkunde; ook leert hij/zij te werken onder tijdsdruk (Slop, 1978).
- Het Integrerend Onderwijs Tandheelkunde. In het laatste studiejaar van de opleiding tot tandarts aan de Vrije Universiteit in Amsterdam behandelen de studenten patiënten integraal (Bast, 1978).

In de twee laatstgenoemde onderwijsvormen

gaat het erom dat de student de verschillende tandheelkundige vaardigheden, die hij/zij afzonderlijk heeft aangeleerd, geïntegreerd leert toepassen. Voorts maakt hij/zij kennis met factoren uit de sociale omgeving van de mens, die voor de tandheelkundige behandeling van belang zijn. Voorbeelden hiervan zijn: financiële aspecten, de invloed van de omgeving op het gedrag van de patiënt en het ziekenfondssysteem.

Als een ander middel voor de beroepsvoorbereiding is de stage gesuggereerd. Deze onderwijsvorm maakt immers reeds deel uit van vele beroepsopleidingen: bijvoorbeeld van de huisartsenopleiding. Hoewel hiervoor concrete voorstellen zijn gedaan (Soesman, 1971; Egyedi, 1977) wordt de stage in het tandheelkundig onderwijs in Nederland slechts incidenteel toegepast.

Omdat ervaring ontbreekt, is onderzoek nodig om vast te stellen of de stage een doeltreffend middel is in de beroepsvoorbereiding van de tandarts. In het volgende zal worden getracht daaraan een bijdrage te leveren door het beschrijven van het probleem van de beroepsvoorbereiding. Vervolgens zullen de stage en enige alternatieven worden beschreven. Tenslotte zal worden nagegaan of en in welke mate deze een bijdrage kunnen leveren aan de oplossing van het geschetste probleem.

Samenvatting:

Aan de hand van bestaande literatuur wordt een overzicht gegeven van het probleem, dat wel wordt aangegeven als de kloof tussen onderwijs en praktijk. Er worden hierin een groot aantal aspecten onderscheiden. De overgang van opleiding naar praktijk wordt niet algemeen als een grote moeilijkheid ervaren. Anderzijds blijkt uit verschillende aspecten van de wijze van beroepsuitoefening dat deze niet altijd in overeenstemming is met doelstellingen van de opleiding. Daarom zal in de opleiding aandacht aan de beroepsvoorbereiding moeten worden geschonken.

Een onderwijsvorm die gebruikt kan worden in de beroepsvoorbereiding is de stage. Deze vorm wordt samen met een aantal alternatieven beschreven. Uitgaande van theoretisch onderwijskundige overwegingen lijkt de stage niet een noodzakelijke onderwijsvorm voor alle aspecten van de beroepsvoorbereiding. Een deel hiervan kan op efficiënte wijze binnen de opleiding plaatsvinden. De stage is echter zinvol bij het aanleren van die vaardigheden met betrekking tot de beroepsuitoefening die berusten op ervaring, inzicht en houding.

Hiertoe moet de student de criteria voor het tandheelkundig handelen, die worden gehanteerd in de opleiding kunnen toetsen aan de praktijk om zodoende de invloed van sociale omgevingsfactoren daarop te leren kennen.

Rekening houdend met het feit dat thans in het onderwijs gestreefd wordt naar het vergroten van het probleemoplossend-vermogen van de student, wordt vastgesteld dat een stage van enige weken tijdens de opleiding een zeer zinvolle onderwijsvorm zal zijn.