

ONDERWIJSPAKKET SOCIALE TANDHEELKUNDE

ROB M. H. SCHAUB^{*)}

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Onderwijs

Inleiding

Een van de belangrijkste zaken, waarmee men zich in het jonge vakgebied der sociale tandheelkunde de laatste jaren heeft bezig gehouden, is het geven van inhoud aan dit vakgebied. Meestal is dit binnen de vakgroepen gebeurd. Er is echter ook onderlinge samenwerking tussen de vakgroepen geweest. Dit interfacultaire overleg heeft in 1971 geleid tot een advies met betrekking tot de ontwikkeling van de sociale tandheelkunde. Dit is destijds aangeboden aan de besturen van de Subfaculteiten Tandheelkunde. Daarna is door de kleine wisselende bezetting van de vakgroepen het interfacultaire overleg minder intensief geworden en zelfs enige tijd onderbroken geweest.

Inmiddels is sociale tandheelkunde in een opgaande lijn terecht gekomen. In de nieuwe curricula van de verschillende subfaculteiten is aan sociale tandheelkunde een duidelijke plaats toegekend. Voorts heb-

ben een aantal subfaculteiten zich sterk gemaakt om te komen tot de benoeming van kroondocenten in de Sociale Tandheelkunde (Groningen, Utrecht, Universiteit van Amsterdam).

Tenslotte is in twee subfaculteiten de koppeling van sociale en preventieve tandheelkunde min of meer verbroken.

Deze ontwikkelingen wijzen er op, dat de sociale tandheelkunde een eigen gezicht begint te krijgen. Voor degenen, die zich met sociale tandheelkunde in de subfaculteit bezig houden een reden om in onderling overleg dit gezicht verder te bepalen. In 1978 is het Interfacultair Overleg Sociale Tandheelkunde (IFOS) dan ook nieuw leven ingeblazen. Aan dit overleg nemen thans een 20-tal universitaire medewerkers deel, die full-time of een groot deel van hun tijd met sociale tandheelkunde bezig zijn in de vakgroepen Sociale (en Preventieve) Tandheelkunde. Daarnaast zijn er een aantal deelnemers die part-time bij sociale tandheelkunde betrokken zijn: bij-

voorbeeld sociologen, die basisonderwijs in de sociologie aan tandheelkundige studenten geven, doch overigens elders binnen de universiteit werkzaam zijn.

Definiering

In het eerste overleg bleek dat de vakgroepen tamelijk verschillend te werk gaan en dat er ook enig verschil in inzicht en uitgangspunten bestaat. Dit is door het IFOS als een positief punt voor een nog groeiend vakgebied ervaren. Daarnaast was er echter een brede basis van overeenstemming. Daardoor bleek het mogelijk tot de volgende definiëring van het vakgebied te komen:

Sociale Tandheelkunde is de leer en de toepassing van dat deel van de tandheelkunde, waarin men zich bezig houdt met de samenwerking tussen samenleving en individu, met betrekking tot de conditie van de mond.

Onderwijsonderwerpen

Hoewel op sommige punten over de inhoud nog wel verschil van mening bestaat, is er binnen het IFOS ook overeenstemming over de onderwerpen, die in het kader van sociale tandheelkunde in het onderwijs aan de orde moeten komen.

Deze onderwerpenlijst ziet er als volgt uit:

1. Zingeving en verantwoording binnen de tandheelkundige beroepsuitoefening.

- 1.1. Mens- en maatschappijbeelden; uitgangspunten en doelstellingen van de tandheelkunde.
- 1.2. (Beroeps)ethiek.
- 1.3. De functie en betekenis van sociale tandheelkunde.
- 1.4. Studiekeuze en studiemotivatie in relatie met de beroepsuitoefening van de tandarts.
- 1.5. De emotionele aspecten van de beroepsuitoefening van de tandarts.

2. Tandheelkunde en Samenleving, maatschappelijke en structurele aspecten.

- 2.1. De maatschappelijke betekenis van ziekte en gezondheid, in het bijzonder van het oro-faciale gebied, b.v. ziekteverzuim, psychische moeilijkheden etc.
- 2.2. De theoretische grondslagen voor het systeem van gezondheidszorg: doelstellingen, structuur, planning, organisatie en evaluatie.
- 2.3. De sociale kaart van de gezondheidszorg in Nederland.
- 2.4. Evaluatie van de zorgverlening.
- 2.5. Ontwikkelingen in de doelstellingen, structuur en organisatie van de gezondheidszorg. Invloed van de individuele zorgverlener, de overheid, belangengroeperingen, wetenschap en technologie, patiënten e.d. op deze ontwikkelingen; waarde- en belangentegenstellingen.

- 2.6. Ontwikkelingslijnen van de tandheelkundige gezondheidszorg als geheel. Belangrijke historische aspecten van de ontwikkeling van de tandheelkunde en tandheelkundige beroepen. Toekomstaspecten.

- 2.7. Structurele aspecten en interacties van de tandheelkunde met andere disciplines in de gezondheidszorg.
- 2.8. Tandheelkundige verzorgingssystemen in het buitenland.
- 2.9. Juridische aspecten en sociale wetten van belang voor de tandheelkunde; medisch tuchtrecht en rechten van patiënten, wet op de uitoefening van tandheelkunde, wet op de paramedische beroepen.

3. Basiswetenschappen in de sociale tandheelkunde, onderwerpen en methoden.

- 3.1. Inleiding in de mens- en maatschappijwetenschappen, zoals sociologie, psychologie, andragogie, sociale psychologie, pedagogie en economie. Voorts in de contactgebieden tussen de sociale wetenschappen en de gezondheidsdisciplines (medische psychologie, medische agogiek) met de nadruk op voor de tandheelkunde belangrijke aspecten.
- 3.2. Methodologie.
 - 3.2.1. Methoden en technieken zoals gebruikt in sociale wetenschappen. De processen van probleemstelling, hypothesevorming, toetsing en evaluatie van bevindingen.
 - 3.2.2. Beschrijvende en inductieve statistiek.
 - 3.2.3. Methoden en technieken voor sociaal tandheelkundig onderzoek.

4. Gezondheid, bedreigingen gezondheid, ziekten en afwijkingen.

- 4.1. Gezondheid.
 - 4.1.1. Gezondheid als biologisch, psychisch en sociaal gebeuren.

^{*)} Rapporteur van het Interfacultair Overleg Sociale Tandheelkunde (IFOS).

- 4.1.2. Omschrijving begrip gezondheid dat toepasbaar is als uitgangspunt voor zorgverlening.
- 4.1.3. Kansen op gezondheid; bevordering en bescherming.
- 4.1.4. Relatie algemene gezondheid en gezondheid van het gebied van de mond.
- 4.2. Bedreigingen gezondheid.
- 4.2.1. Invloed van persoonsgebonden factoren op leef-, voedings- en hygiënische gewoonten: aanleg, persoonlijkheid.
- 4.2.2. Invloed van niet-persoonsgebonden factoren op gedrag:
- micro-niveau (gezin, directe omgeving); discrete beïnvloeding van gedrag;
 - meso-niveau (straat, sociaal milieu, consumentenorganisatie); het geheel van normen en waarden;
 - macro-niveau (samenleving als geheel, staat, cultuur): normen en waarden, structuur zorgverleningssysteem, politieke besluitvorming en wetgeving (suiker-accijns, DWF, reclame).
- 4.2.3. Preventie: primaire preventie.
- 4.2.4. Gezondheidsvoorlichting, gericht op patiënt, gemeenschap en overheid.
- 4.2.3. Grenzen van de preventie.
- 4.3. Ziekten en afwijkingen.
- 4.3.1. Ziekte en gezondheidsgedrag. Theorieën ter verklaring van ziekte en gezondheidsgedrag.
- 4.3.2. Ziekten als gevolg van leefgewoonten, voedingsgewoonten, hygiënische gewoonten.
- 4.3.3. Ziektebestrijding.
- 4.3.4. Preventie: secundaire en tertiaire preventie.
- 4.3.5. Grenzen van ziektebestrijding.
5. *Epidemiologie.*
- 5.1. Inleiding.
Begrippen uit de epidemiologie.
- 5.2. Methoden en uitvoering:
- waarnemings- en meetmethoden;
 - opzet sociaal wetenschappelijk onderzoek;
 - verwerkingsmethoden;
- 5.3. Toepassing van de epidemiologie:
- gezondheidszorgsystemen;
 - behandeling.
- 5.4. Epidemiologie en de algemene praktijk.
6. *Communicatieve en voorlichtingskunde.*
- 6.1. Inleiding tot de communicatieve en voorlichtingskunde; voorlichting uitgaande van de kennis en de mogelijkheden van de voorgelichte en de voorlichter.
- 6.1.1. Psychologische en sociologische achtergronden, b.v. gevoelens, percepties, motivaties, waarden en normen.
- 6.1.2. Mogelijkheden van diverse voorlichtingsmethoden.
- 6.1.3. Planning en evaluatie in de voorlichting.
- 6.2. Sociale vaardigheden.
- 6.2.1. Interviewen: luisteren en samenvatten.
- 6.2.2. Agenderen, notuleren, voorzitten, leiding geven, discussietechniek.
- 6.2.3. Geven en verwerken van kritiek.
- 6.3. Het voeren van een tweegesprek.
- 6.3.1. Modellen van gespreksvoering, b.v. diagnose-receptmodel, counselingsmodel, participatie-model en slecht-nieuwsgesprek.
- 6.4. Deelnemen aan en leiden van een groepsgesprek: werken in groepen.
- 6.4.1. Gezamenlijk formuleren van een probleemstelling.
- 6.4.2. Afleiden van deeltaken, gebruikmakend van de specifieke vaardigheden of kennis van de groepsleden of patiënten.
- 6.4.3. Integreren van verschillende bijdragen van de groepsleden.
7. *Tandarts en samenleving.*
- 7.1. Rol en functie van de tandarts.
- 7.2. Overzicht van de verschillende beroepssituaties van tandartsen:
- individuele praktijkvoering (ziekenfonds-, particuliere-, gemengde praktijk);
 - diverse soorten groepspraktijken;
 - gezondheidscentra;
 - dienstverband (zoals schooltandarts, universiteit);
 - overige.
- 7.3. Invloed van de beroepssituaties op de kwaliteit, kwantiteit en de aard van behandeling.
- 7.4. Relaties met andere werkers en instanties betrokken bij de gezondheidszorg van belang voor de tandarts.
- 7.5. De invloed van groepen mensen op de beroepsuitoefening (plaats van vestiging, belangengroepen).
- 7.6. De medeverantwoordelijkheid van de tandarts voor de tandheelkundige gezondheid van groepen mensen.
8. *Tandarts en individu.*
- 8.1. De benadering van het individu; de betrokkenheid van de tandarts bij de gezondheidsproblemen van het individu.
- 8.2. Uitgangspunten en inhoud van de verantwoordelijkheid van de tandarts voor de gezondheid van het gebit van het individu.
- 8.3. Relaties met het individu in verschillende ontwikkelingsstadia en omstandigheden met behulp van een aantal methoden:
- informatie;
 - instructie;
 - begeleiding;
 - communicatie;
 - voorlichting over preventieve/restauratieve mogelijkheden;
 - hulp bij gedragsverandering;
 - opvangen angst;
 - ontwikkelen van coöperatief gedrag.
- 8.4. Sociaal-tandheelkundige aspecten van de indicatiestelling en behandeling:
- cultureel-sociaal-economische omstandigheden;
 - psychologie van de patiënt;
 - betekenis van het gebit voor de patiënt.
9. *Bedrijfskundige aspecten van het tandheelkundig beroep.*
- 9.1. Organisatie van de praktijk.
- 9.2. Bedrijfsvoering, management, administratie, personeelsmanagement, financiering, leiding geven, team-work.
- 9.3. Praktijkvestiging en -financiering.
- 9.4. Inkomensvorming van tandartsen. Dienstverband, contact met ziekenfondsen en verzekeringswezen etc..
- 9.5. Praktische problemen uit de praktijk; waarneming, patiëntenselectie, verstrekkingenpakket, patiëntenadministratie.
- 9.6. Contacten met:
- adviserend-tandarts;
 - tandtechnische laboratoria;
 - dental depots etc.
- 9.7. Evaluatie van de beroepsuitoefening.

Deze lijst is vastgesteld in de IFOS-bijeenkomst van 12 oktober 1979.

In het IFOS zal thans aan de inhoudelijke verdieping van het vakgebied aandacht worden gegeven. Hierbij komen zowel onderwijs als onderzoek aan de orde. Over de vorderingen van dit overleg zal later worden bericht.