

2. Charbeneau, G. T. (1965): Polishing amalgam restorations. *J Mich St Assoc* 47: 320-325.
3. Cunningham, J. (1977): Finishing amalgam restorations. *Brit Dent J* 142: 9-16.
4. Dérand, T. (1977): Marginal failure of amalgam class II restoration. *J Dent Res* 56: 481-485.
5. Eames, W. B., MacNamara, J. F. (1976): Eight high-copper amalgam alloys and six conventional alloys compared. *Operat Dent* 1: 98-107.
6. Kai Chu Chan et al. (1977): Scanning electron microscope study of marginal adaptation in restoration finishing techniques. *J Prosth Dent* 38: 165-168.
7. Letzel, H. (1972): Adaptatie en tandheelkundige restauratie. Proefschrift K.U. te Nijmegen.
8. Mahler, D. B. et al. (1970): Marginal fracture vs mechanical properties of amalgam. *J Dent Res* 49-6: 1452-1457.
9. Mesman Schultz, B. A. (1979): Druksterkte, dimensionele verandering en hardheid van een tweetal amalgaamlegeringen in relatie tot mengtijd en uitgestelde condensatie. *Ned Tijdsch Tandheelkd* 1: 29-36.
10. Wing, G. (1966): The marginal seal of amalgam restorations. *Aus Dent J* april: 81-86.

Oktober 1979.

Sorbonnelaan 16,  
3584 CA Utrecht.

## ONDERWIJS

### HET MAKEN VAN EEN TANDHEELKUNDIG BEHANDELPLAN

#### I. CONSTRUCTIE VAN EEN CURSUS<sup>\*)</sup>

H. W. KERSTEN  
R. W. R. STEURES  
TH. J. M. TROMP

*Uit de vakgroep Cariologie, Endodontologie en Pedodontologie van de Universiteit van Amsterdam.*  
*Uit het Centrum voor Onderzoek van het Wetenschappelijk Onderwijs van de Universiteit van Amsterdam.*

Trefwoorden: Onderwijs – Behandelingsplan – Probleemoplossen

#### 1. Inleiding

Een tandheelkundig behandelplan is te beschouwen als het draaiboek waarop de tandarts de uitvoering van zijn verrichtingen baseert. Het omvat al datgene dat aan de eigenlijke behandeling vooraf behoort te gaan, opdat deze zo verantwoord mogelijk wordt uitgevoerd. Het is daarom merkwaardig te noemen dat aan onderwijs in het opstellen van behandelplannen betrekkelijk weinig aandacht wordt besteed. Er bestaat daardoor een discrepantie tussen de tijd die wordt besteed aan het leren van tandheelkundige handvaardigheden en de tijd die wordt besteed aan het leren maken van behandelplannen. Voorzover enige aandacht wordt gegeven aan dit onderwerp, gebeurt dit op informele wijze en in een laat stadium van de opleiding, wanneer het theoretisch onderwijs reeds grotendeels is afgerond. Dit is de reden geweest dat de Werkgroep Onderwijs Ontwikkeling van de vakgroep Cariologie, Endodontologie en Pedodontologie, in samenwerking met het Centrum voor Onderzoek van het Wetenschappelijk Onderwijs van de Universiteit van Amsterdam vier jaar gele-

den is gestart met het ontwerpen van een cursus waarin het leren maken van een 'behandelplan' centraal staat. In een tweetal artikelen zal van de constructie en evaluatie van deze cursus verslag worden gedaan.

#### 2. Het tandheelkundig behandelplan

In het preklinische practicum maken studenten standaardpreparaties in kunsthars gebitselementen. Voor deze standaardpreparaties bestaan strikte behandelvoorschriften die zijn afgeleid uit de theoretische principes die ten grondslag liggen aan de caviteitspreparatie- en restauratie. Door de nadruk die in het preklinische practicum wordt gelegd op deze standaardprocedures, kan bij de student de indruk worden gewekt dat zij altijd en onverkort kunnen worden toegepast.

In de praktijk maken zij echter een klein deel uit van de procedures die worden gebruikt. Een tandheelkundige behandeling dient te worden uitgevoerd op basis van een plan, omdat ieder oraal probleem uniek is en een op de specifieke omstandigheden toegesneden oplossing vergt. Een aanpak volgens een vast plan geeft de meeste waarborg voor het vinden van de beste oplossing.

#### 3. De oplosroute

Om op doelmatige wijze de oplossing voor

#### Samenvatting:

In dit artikel wordt de constructie van een cursus besproken die studenten leert een behandelplan te maken voor de behandeling van een solitair gebitselement door restauratie met een plastisch vulmateriaal. Naast de inrichting van de cursus en de redenen die tot het opzetten van de cursus hebben geleid, worden de theoretische principes die ten grondslag liggen aan de structuur van de cursus besproken.

een probleem te vinden kan men een oplosroute ontwerpen bestaande uit een aantal stappen die systematisch worden afgewerkt. Bij de eerste stap worden dan gegevens verzameld op basis waarvan in een volgende stap beslissingen kunnen worden genomen, die weer als gegevens dienst doen voor de daarop volgende stap, enz. Zo wordt uiteindelijk alle informatie verzameld die nodig is voor de keuze van een oplossing. Of ervaren tandartsen op een dergelijke systematische wijze te werk gaan is in een experiment onderzocht. In dit experiment werd tevens onderzocht of de eventuele door de tandartsen gebruikte methode gelijkenis vertoonde met een door ons ontworpen oplosroute en of onze oplosroute met profijt door preklinische studenten kon worden gehanteerd. Er werd hiertoe aan een groep ervaren tandartsen en aan twee kleine groepen studenten uit het derde cursusjaar de opdracht gegeven zo nauwkeurig en uitvoerig mogelijk 'hardop te denken' over de keuze van behandeling van enkele carieuze gebitselementen. De tandartsen en één groep studenten kregen bij de carieuze elementen alleen onderzoeksinstrumentarium uitgereikt; de andere groep studenten had daarnaast de beschikking over een door ons ontworpen oplosroute (afb. 1). Wanneer een tandheelkundig probleem stapsgewijs moet worden opgelost, ligt het voor de hand bij de benoeming van de stappen uit te gaan van bestaande begrippen uit de tandheelkunde.

<sup>\*)</sup> Over een deel van het aan dit artikel ten grondslag liggende werk werd reeds eerder gerapporteerd (Steures, 1978; Tromp, 1976; Tromp, 1979).

1. ONDERZOEK OF WAARNEMING
2. DIAGNOSE OF HERKENNEN VAN HET PROBLEEM
3. TOETSING OF WELKE STANDAARD-OPLOSSINGEN ZIJN GEINDICEERD?
4. MODIFICATIE OF BEHOEVEN DE STANDAARD-OPLOSSINGEN WIJZIGINGEN?
5. BEHANDELPLAN

Afb. 1. Schema van een oplosroute.

Amsterdamse stappen	Nijmeegse fasen
Onderzoek	Observatie
Diagnose	Herkennen van problematiek
Indicatie	Zuivere probleemstelling Kritiek t.a.v. probleemstelling Toetsing aan standaardoplossing Modificering
Behandelplan in engere zin	Behandelingsplan Evaluatie en verfijning behandelingsplan
	Therapie
	Beoordeling resultaat van therapie

Afb. 2. Vergelijking tussen de Amsterdamse stappen en de Nijmegen fasen.

In het experiment werd naast het schema van de oplosroute een korte beschrijving gegeven van de afzonderlijke stappen. Zo werd bijvoorbeeld bij de eerste stap, ONDERZOEK OF WAARNEMING, de volgende begeleidende tekst gegeven:

- Welk element is het (onder, boven, links, rechts, molaar, premolaar etc.)?
- Welke afwijkende structuren neemt u waar (cariës, verrichte restauraties e.d. aan de kroon van het element)?
- Waar bevinden zich de afwijkende structuren zoals die door u zijn waargenomen (occlusaal, buccaal, mesiaal, linguaal, distaal)?

De hardop-denkvragen werden op een geluidsband opgenomen en uitgeschreven en vervolgens geanalyseerd door een tandarts en een onderwijsdeskundige.

Het bleek dat de studenten uit de eerste groep de aangeboden problemen niet wisten op te lossen. De studenten die de beschikking hadden over het schema van de oplosroute, kwamen iets dichterbij een oplossing maar liepen toch ook vast. De tandartsen kwamen snel met een pasklare oplossing. Dit hield echter niet in dat onderzoek, diagnose en gedeeltelijk ook de indicatiestelling bij hen duidelijk van elkaar waren te onderscheiden. De besluitvorming leek weinig systematisch, haast intuïtief tot stand te komen. Dat niet duidelijk successieve oplosstappen konden wor-

den onderscheiden, is waarschijnlijk een gevolg van de grote ervarenheid van de deelnemers, waarbij het verwerken van de gegevens en de besluitvorming zeer snel en automatisch verlopen.

De conclusies die uit het experiment werden getrokken zijn:

- Derdejaars studenten kunnen, ondanks hun kennis van de verschillende standaardpreparaties en van de principes van caviteitspreparatie en -restauratie problemen, inhoudende het ontwerpen van een behandelplan voor een carieus gebitselement, niet oplossen. Kennis van zaken leidt blijkbaar niet onvoorwaardelijk tot het kunnen toepassen van die kennis.
- Met behulp van een schema voor een systematisch te doorlopen oplosroute komen studenten dichterbij de oplossing van een probleem. Het door ons ontworpen schema was echter waarschijnlijk te summier voor het bereiken ervan.
- Tandartsen komen snel tot een correcte oplossing, maar een duidelijke systematiek in dit proces die is te gebruiken voor het onderwijs, is moeilijk te ontdekken.

Men kan veilig stellen dat er geen systeem is - dat aansluit bij het tandheelkundig denken - dat in alle gevallen leidt tot de beste oplossing én bovendien inzichtelijk is voor studenten.

Nu bestaan er in beginsel twee wegen

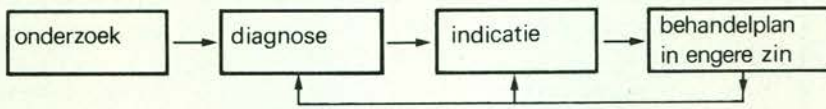
waarlangs een tandheelkundig probleem kan worden opgelost, nl. door:

- bij een bepaald probleem de best passende standaardprocedure te zoeken en na te gaan in hoeverre deze standaardprocedure (b.v. de standaardpreparatie) aan dit specifieke geval moet worden aangepast;
- de oplossing van een probleem direct af te leiden uit de theoretische principes (b.v. principes van caviteitspreparatie en -restauratie, zoals retentie en resistentie en verder endodontologische, kauw-fysiologische principes enz.).

Het nadeel van de eerste benadering is dat met name de tandarts-in-opleiding in zijn aanpassing van een standaardprocedure soms zo ver gaat, dat deze op een oneigenlijke en onverantwoorde wijze wordt gebruikt. Het nadeel van de tweede benadering is dat deze omslachtig en tijdrovend is. Voor onderwijs in het maken van een behandelplan kan men ons inziens het beste uitgaan van de eerste benadering. Deze sluit waarschijnlijk ook het beste aan bij de aanpak zoals die door ervaren tandartsen wordt gevolgd. In een later stadium van de studie zal de student moeten worden geleerd dat er gevallen zijn waarbij de standaardprocedure zó ingrijpend moet worden gewijzigd dat het doelmatiger is de oplossing rechtstreeks af te leiden uit de theoretische principes.

Het voornoemde experiment toonde, zoals gezegd, aan dat het oorspronkelijke werkschema te summier is voor studenten om hen in staat te stellen een tandheelkundig probleem tot een oplossing te brengen. Bij de verbetering van het schema staan twee wegen open. Er kan worden gekozen voor een verticale of voor een horizontale uitbouw van de oplosroute. Een voorbeeld van een verticaal uitgebouwd werkschema is de methode tot probleemoplossen zoals deze door de tandheelkundige opleiding te Nijmegen is uitgewerkt (Club van Zes, 1973). De Club van Zes meent deze methode te hebben gevonden in de zogeheten empirische cyclus, waarlangs het wetenschappelijk denken zou verlopen, zij het dat zij deze cyclus te weinig toegespitst acht op de tandheelkundige problemen. Zij komt dan ook met een modificatie op grond van twee kenmerken, die specifiek zouden zijn voor de tandheelkunde, nl. het moeten uitvoeren van complexe handelingen en het regelmatig gebruik van gestandaardiseerde oplossingen.

Met betrekking tot het maken van behandelplannen konden de Nijmeegse fasen niet onverkort gebruikt worden bij het vervaardigen van instructiemateriaal. In vergelijking met de Nijmeegse 'verticale' uitbouw van het werkschema hebben wij gekozen voor een 'horizontale' uitbouw. Het oorspronkelijke werkschema hebben wij gecomprimeerd tot vier stappen, nl. onderzoek, diagnose, indicatie en behandelplan



Afb. 3. Relaties tussen de stappen van het behandelplan.

	afwijkende kleur (anders dan t.g.v. rest.)	afwijkende structuur (rest. materiaal)	weefselverlies (anders dan t.g.v. rest.)	afwijkend fissuurpatroon	afwijkend knobbelpatroon	overige
<b>STAP I: ONDERZOEK</b>	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L
Welke afwijkingen aan de kroon van het element worden waargenomen?						
<b>STAP II: DIAGNOSE</b>						
Wat is de aard en de omvang van de bij stap I waargenomen afwijking?	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L	%   M   D   V   L			%   M   D   V   L
1 caries superfic.						
2 caries media/profunda						
3 fractuur						
4 afslijting						
almalg. rest. zonder afwijking						
tandkleurige rest. zonder afwijking						
gegoten rest. zonder afwijking						
5 amalq. rest. onvoldoende randaansl.						
5 tandkleurige rest. onvoldoende randaansl.						
5 gegoten rest. onvoldoende randaansl.						
6 amalq. rest. slechte vormgeving						
6 tandkleurige rest. slechte vormgeving						
6 gegoten rest. slechte vormgeving						
7 amalq. rest. slecht oppervlak						
7 tandkleurige rest. slecht oppervlak						
7 gegoten rest. slecht oppervlak						
8 tandkleurige rest. slechte kleur						
9 overige						

Afb. 4. Stap 1 en stap 2 van het invulformulier.

in engere zin. Deze vier stappen zijn verder afzonderlijk onderverdeeld in categorieën. Afbeelding 2 geeft een vergelijking tussen de door ons gekozen stappen en de Nijmeegse fasen.

Op de stappen van het behandelplan volgt in de praktijk natuurlijk de eigenlijke behandeling, maar deze komt in de onderhavige cursus niet aan de orde. In de praktijk zal er ook hoogst zelden sprake zijn van een

100% eenrichtingsverkeer bij het afwerken van de stappen. Steeds zal moeten worden gecontroleerd of de conclusies uit de laatst doorlopen stap in overeenstemming zijn met alle conclusies verbonden aan eerder genomen stappen. In afbeelding 3 zijn schematisch de relaties tussen de verschillende stappen aangegeven. Deze terugkoppeling zal zich in de praktijk veelal voordoen tijdens de behandeling, bijvoorbeeld wanneer meer informatie wordt inge-

wonnen, ten aanzien van de uitgebreidheid van een afwijking. Dit kan dan tot gevolg hebben dat een diagnose die zonder die nieuwe informatie was gesteld, moet worden gewijzigd, hetgeen dan weer gevolgen heeft voor de indicatie.

Wanneer men studenten vroeg in de studie vertrouwd wil maken met het systematisch zoeken naar de oplossing van tandheelkundige problemen, dan ligt het voor de hand te

STAP III: INDICATIE										Welke behandelingen komen in aanmerking voor de bij stap II gediagnostiseerde afwijkingen?					
Diagnose-gegevens										Klasse I	amalgam	composiet	cavitec	dyca1	durelon
1	2	3	4	5	6	7	8	9							
										For. coecum (V)					
										For. coecum (L)					
										0					
										OV					
										OL					
										OVL					
										----					
										----					
										Klasse II					
										MO met....knobbel					
										DO " .... "					
										MOD " .... "					
										MOV " .... "					
										MOL " .... "					
										MOVL " .... "					
										DOV " .... "					
										DOL " .... "					
										DOVL " .... "					
										MOOV " .... "					
										MODL " .... "					
										MODVL " .... "					
										Klasse III					
										ML					
										MV					
										MVL					
										DL					
										DV					
										DVL					
										Klasse IV					
										MIVL					
										DIVL					
										Klasse V					
										V					
										MV					
										DV					
										L					
										ML					
										DL					
										----					
										----					
										Klasse VI					
										Knobbelpunt					
										Incisale rand					

Afb. 5. Stap 3 van het invulformulier.

beginnen met relatief eenvoudige problemen. De oefening in het opstellen van een behandelplan wordt daarom door de studenten uit het derde cursusjaar op elementair niveau begonnen. Later in het curriculum, wanneer meer voorkennis aanwezig is kunnen steeds meer facetten van de tandheelkunde worden ingebouwd. De doelstelling van de cursus is: 'Het kunnen opstellen van een behandelplan voor de behandeling van een natuurlijk element,

met een plastisch vulmateriaal, inhoudende een gedetailleerde beschrijving van onderzoek, diagnose, indicatie en behandelplan in engere zin'.

4. Structuur van de cursus

Aan de student wordt een gebitselement uitgereikt met de opdracht hiervoor een behandelplan op te stellen, waarbij de student er van uit moet gaan dat zo'n element

zich op zijn natuurlijke plaats in de gebitsboog bevindt. Restaureren mag slechts geschieden met een plastisch vulmateriaal en er wordt aangenomen dat de pulpa en het parodontium geen afwijkingen vertonen. De cursus bestaat uit de volgende onderdelen:

- een syllabus;
- geëxtraheerde natuurlijke gebitselementen;
- invulformulier;

## stap IV

BEHANDELPLAN  
IN ENGERE ZIN : Geef een gedetailleerde beschrijving van de geïndiceerde behandeling.

---

1. Teken met een scherp potlood de PREPARATIE OUTLINE op de onderstaande tekening(en):

2. Retentievorm

Extra retentie

	Etsen van het glazuur
	Retentiegroeven
	Zwaluwstaart
	Retentiepin/pinnen

3. Geef op de achterkant van deze bladzijde een korte beschrijving van de eventuele resterende problemen, die in het kader van het behandelplan om een oplossing vragen (bijv. i.v.m. instrumentatie).

Afb. 6. Stap 4 van het invulformulier.

- standaardoplossingen;
- een nakijkprotocol met beoordelingscriteria.

De syllabus geeft uitleg over het belang van het uitvoeren van tandheelkundige verrichtingen volgens een vast plan. Er wordt aan de hand van voorbeelden ingegaan op de noodzaak van het modificeren van standaardprocedures. De te doorlopen fasen in het behandelplan, zoals deze onder punt 3 werden behandeld, worden besproken. En tevens wordt de cursus en vooral het gebruik van het invulformulier uitgelegd, o.a. aan de hand van enkele voorbeelden.

De gebitselementen die voor de cursus worden gebruikt, zijn natuurlijke geëxtraheerde elementen, die op geschiktheid werden geselecteerd aan de hand van de volgende criteria:

- geen geëxponeerde pulpa;
- geen door cariës aangetaste wortel;
- niet meer dan één knobbel door een restauratie te vervangen;
- geen fracturen in het glazuur als gevolg van de extractie.

Aan de hand van het invulformulier dient de student stapsgewijs het element te onderzoeken en zijn bevindingen in de daarvoor bestemde kolommen in het formulier te noteren.

In stap 1 worden afwijkingen die aan de kroon van het element voorkomen genoteerd. Wanneer in stap 2 voor al deze afwijkingen de diagnose is gesteld (zie afb. 4), moet de student de beslissing nemen welke gediagnostiseerde afwijkingen aanleiding zijn tot een behandeling.

Vervolgens kiest men, indien nodig, zo'n behandeling uit de in stap 3 gegeven mogelijkheden en wordt vermeld op grond van welke diagnosegegevens deze keuze tot stand komt (zie afb. 5). Tenslotte wordt in stap 4 een gedetailleerde omschrijving gegeven van de gekozen indicatie (zie afb. 6). Er is voor ieder element in de gebitsboog een aparte tekening voor stap 4 beschikbaar. Het invulformulier dwingt de student

op die manier systematisch te werk te gaan, waardoor bijvoorbeeld indicaties die foutief zijn als gevolg van het niet voldoende overdenken van de fasen die eraan vooraf behoren te gaan, kunnen worden vermeden.

De vier tandartsen die de elementen selecteerden, stelden onafhankelijk van elkaar voor ieder element een behandelplan op. Deze vier behandelplannen werden met elkaar vergeleken en indien ze niet in grote lijnen met elkaar overeenkwamen, werd het betreffende element uit het bestand verwijderd. Was dit niet het geval dan werd in overleg voor de beste oplossing gekozen; deze werd dan de 'standaardoplossing' genoemd. In sommige gevallen werd daarnaast een tweede gelijkwaardige oplossing als alternatief gegeven.

Wanneer de student een behandelplan heeft gemaakt kan hij informatie krijgen omtrent de juistheid van de door hem genomen beslissingen door zijn oplossing te vergelijken met de standaardoplossing om aldus te weten waar een goede dan wel een foute weg werd bewandeld. Deze feedback voorziet niet in informatie omtrent het al dan niet voldoende niveau van de gemaakte oplossing.

De beoordeling van een door de student gemaakte oplossing geschiedt aan de hand van een aantal criteria. Deze criteria bestaan uit beslissingen die kunnen worden genomen in elk van de vier stappen van het behandelplan. Alleen die criteria werden opgenomen waarvoor een eenduidige omschrijving was te bereiken. De score van een oplossing bestaat uit het percentage

juiste beslissingen die een student neemt in vergelijking met de beslissingen genomen in de standaardoplossing.

Bij de cursus 1977/1978 werd voor het eerst een voldoende/onvoldoende-grens ingevoerd. Studenten die niet aan de norm voldoen, moeten opnieuw voor een aantal elementen een behandelplan opstellen. Oplossingen met foutieve behandelingsvoorschriften blijken altijd een score te hebben lager dan 45. Scores beneden de 55 zijn in het algemeen zwak te noemen. De norm is gesteld op: van de drie van te voren aangegeven elementen mag geen enkele score beneden de 45 voorkomen en het gemiddelde van de drie scores moet boven de 55 liggen.

### 5. Evaluatie

Het nakijken en in de evaluatie betrekken van alle oplossingen van iedere student is om redenen van mankracht en tijd, achterwege gebleven.

Ieder jaar wordt uit de populatie studenten die de cursus volgens voorschrift en volgens rooster hebben doorlopen, een aselecte steekproef genomen. Binnen zo'n steekproef worden de oplossingen uit de verschillende stadia van de cursus met elkaar vergeleken en de resultaten hiervan verwerkt in de cursus van het erop volgende jaar.

De genoemde resultaten zullen in een volgend nummer van dit tijdschrift worden besproken.

De schrijvers zeggen dank aan Drs. A. D. P. Heyboer voor zijn grafisch werk.

### Summary:

Title: Developing a dental treatment plan: I. Organization of a course.

This article describes a preclinical course, intended to teach students how to develop a treatment plan for restoring a single tooth with amalgam or composite filling materials.

The organization of the course, the reasons for its introduction, and the theoretical principles underlying the structure of the course are discussed.

### Literatuur:

1. *Club van Zes* (1973): Beweging in de opleiding tot tandarts, een proeve tot analyse en synthese van het curriculum. Faculteit der Geneeskunde, Katholieke Universiteit van Nijmegen.
2. *Steurs, R. W. 'R.* (1978): Het maken van onderwijs in opstellen van tandheelkundige behandelplannen. Tandheelkundige Onderwijsdag, Utrecht.
3. *Tromp, Th. J. M.* (1976): Het opstellen van tandheelkundige behandelplannen. Centrum voor Onderzoek van het Wetenschappelijk Onderwijs, Universiteit van Amsterdam.
4. *Tromp, Th. J. M.* (1979): Evolution of a course in dental treatment planning, 1975-1979: A case for educational development work. 3e EARDHE-congres, Klagenfurt.

December 1979.

Louwesweg 1,  
1066 EA Amsterdam.

## BERICHTEN

### Internationaal

#### FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

##### Secretaris-generaal Ahlberg in Moskou

Als gevolg van tijdens het jaarcongres te Madrid in 1978 gevoerde onderhandelingen ontving de 'Executive-Director' van de F.D.I., J. E. Ahlberg, van wat wordt genoemd de 'All-Union Medical Society of Stomatologists' van de Sovjet-Unie een officiële uitnodiging, Moskou te bezoeken. Dit bezoek vond plaats van 25 mei tot 5 juni 1979. In het oktobernummer 1979 van de F.D.I.-Newsletter brengt hij daar in het kort verslag van uit.

De ontvangst was, naar zijn zeggen, bijzonder hartelijk en het voor dit bezoek ontworpen programma bleek zeer interessant. Allereerst werd het 'Medical Stomatological Institute' bezocht, waar Ahlberg informele gesprekken met stafle-

den kon voeren: dit verschaftte hem een belangwekkend inzicht in de opleiding van de jongerejaars studenten, zoals die thans in de Sovjet-Unie wordt gegeven.

De 'All-Union Medical Society of Stomatologists' werd in 1978 gereorganiseerd. Het lidmaatschap is geheel vrijwillig, maar in de praktijk komt het erop neer dat nagenoeg alle 'stomatologen' er lid van zijn. Tot en met 1978 werd aan het merendeel van de zgn. 'dentisten' (met beperkte bevoegdheden) toestemming verleend om als volwaardige leden toe te treden. Zij vormen thans in feite dan ook het gros van de tandheelkundige mankracht in Rusland. In 1978 werd aan deze vorm van opleiding echter een eind gemaakt: in de toekomst zullen gegadigden uitsluitend de studie in de 'stomatologie' kunnen volgen. Een uitvloeisel van deze verandering is echter dat de 'dentisten' niet langer volwaardige leden van de genoemde Society kunnen blijven. Men heeft er nu dit op gevonden, dat aan ongeveer 5.000 'dentisten', die eerst volwaardige leden waren, toestemming is verleend, als leden

zonder stemrecht te fungeren, tegen een symbolische contributie van 1 roebel per jaar. Als gevolg van deze reorganisatie telt de 'Society' thans circa 15.000 volwaardige leden. Op basis van dit ledental zal de (gedeeltelijk in roebels te betalen) contributie worden berekend die de 'Society' voor het lidmaatschap van de F.D.I. verschuldigd is.

Tandheelkundige behandeling is in de Sovjet-Unie voor de gehele bevolking kosteloos. Zij wordt op aanvraag verstrekt in onafhankelijke poliklinieken voor stomatologie, zowel als in gezondheidscentra. Het voeren van een particuliere praktijk is wel toegestaan, maar in zeer beperkte mate.

Uit gesprekken met verschillende Moskouse collega's bleek dat er groot enthousiasme bestaat voor wetenschappelijk werk. Tevens gaf men uiting aan zijn verlangen naar een betere communicatie met de westerse wereld, om uitwisseling van wetenschappelijke informatie te vergemakkelijken. Veel wordt overigens gedaan om te komen tot een veelomvattend pre-