

ONDERWIJS

EEN BLOKCURCUS 'MENS EN SAMENLEVING' IN HET TANDHEELKUNDIG CURRICULUM: TANDARTS – TANDHEELKUNDIG TEAM

G. J. TRUIN
R. S. H. VISSER

*Uit het Instituut Conserverende Tandheelkunde voor Volwassenen van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. A. J. M. Plasschaert.
Uit het Instituut voor Medische Psychologie van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. P. B. Bierkens.*

Trefwoorden: Onderwijs – Curriculum – Tandheelkundig team

1. Inleiding

Als derde in de serie artikelen over het onderwijs in de reeks 'Mens en Samenleving' aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen volgt in deze bijdrage een beschrijving van de blokcurcus 'Tandarts – tandheelkundig team'. In deze curcus wordt evenals in de twee eerder beschreven cursussen (Plasschaert e.a., 1977; Visser en Truin, 1978) expliciet aandacht besteed aan affectieve doelstellingen. Sedert het verschijnen van genoemde publicaties zijn er enige verschuivingen opgetreden in de thema's, zoals verdeeld over de verschillende studie jaren. Momenteel zijn de volgende blokcurcussen in het curriculum opgenomen:

Eerste jaar	– Gespreksvoering.
	– De studentèn in hun onderwijssituatie.
Tweede jaar	– Tandarts-patiëntrelatie (algemeen gedeelte).
Derde jaar	– Tandarts-tandheelkundig team
Vierde jaar	– Tandarts-gezondheidszorg
	– Tandarts-patiëntrelatie (specieel gedeelte).
Vijfde jaar	– Tandarts-samenleving.

In totaal zijn voor deze blokken in het curriculum 374 uur (totale studiebelasting) beschikbaar. Het hieronder beschreven, huidige derdejaars blok: 'Tandarts – tandheelkundig team' werd voor het curcusjaar 1978/1979 voorbereid*) door een blokcommissie die bestond uit vertegendoordigers van de afdelingen: Conserverende Tandheelkunde voor Volwassenen, Medische Psychologie en Occlusie-opbouw.

1.1. Het belang van het thema 'Tandarts – tandheelkundig team' voor de tandarts

Onwillekeurig wordt aangenomen, dat de beoefening van het beroep tandarts in de

eerste plaats gebaat is bij het op de hoogte blijven en toepassen van vernieuwingen in materialen, apparatuur, technieken en inzichten op het vakgebied. Het kan niet ontkend worden dat dit zeer primaire en essentiële voorwaarden zijn voor een optimale beroepsuitoefening. Daarnaast echter wordt de tandarts in steeds toenemende mate geconfronteerd met situaties, waarin zijn eigen functioneren mede bepaald wordt door anderen. De toename van de vraag naar tandheelkundige hulp vanuit de bevolking en de toegenomen complexiteit van de behandelingsmethoden hebben er onder meer toe bijgedragen, dat binnen de tandartsenpraktijk nieuwe functies geïntroduceerd werden (b.v. mondhygiënisten, stoelassis-

tenten, omloopassistenten). Het zal duidelijk zijn, dat deze uitbreidingen niet slechts een verbetering van de produktiviteit in houden. Zij introduceren geheel nieuwe aspecten in de praktijk, met name die van het samenwerken in groepsverband. Tot nu toe wordt de tandarts (dit geldt ook voor de assistenten en mondhygiënisten) tijdens zijn opleiding niet of onvoldoende voorbereid op de aspecten, die bij het werken in teamverband een rol kunnen spelen. Moltzer (1974) merkt in dit verband op: 'Merkwaardigerwijs worden de problemen van het werken van mensen in een teamsetting vaak onderschat. Daar komt bij dat de tandarts, zoals deze tot nu toe is opgeleid, niet voorbereid is op deze taken; hij zal zelfs vaak een achterstand hebben omdat hij qua instelling het – alléén – werken als belangrijkste behoefte gekoesterd heeft'. Naar het zich laat aanzien zal de tandarts

Samenvatting:

In aansluiting op het artikel van Plasschaert e.a. (1977) en Visser en Truin (1978) wordt in deze publikatie verslag gedaan van een blokcurcus 'Mens en Samenleving', die als thema had tandarts-tandheelkundig team. Evenals bij de eerder beschreven blokcurcussen uit de reeks 'Mens en Samenleving' wordt in deze curcus expliciet aandacht besteed aan affectieve doelstellingen. Beschreven wordt het onderwijsdoel van de curcus, de theoretische en praktische uitwerking ervan en de wijze waarop het theoretisch en praktisch onderwijs plaats vond. Tenslotte worden de evaluatiegegevens, die verkregen werden uit een enquête onder studenten en uit bijeenkomsten van groepsbegeleiders en docenten besproken.

van de toekomst in steeds toenemende mate met tandheelkundige medewerkers in aanraking komen. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkelingen rond hulpkrachten en de voorstellen ten aanzien van de toekomstige jeugd tandverzorging (Centrale Raad voor Volksgezondheid, 1977). Hierdoor wordt van hem een zekere mate van bekendheid met en een sensitiviteit voor sociale aspecten verlangd, soms zelfs geëist. Zo krijgt de tandarts te maken met een veelvoud van factoren, die het functioneren van een groep kunnen beïnvloeden. Het lijkt dan ook alleszins gerechtvaardigd te veronderstellen, dat de tandheelkunde student/tandarts er belang bij heeft op de hoogte te zijn van hetgeen zich binnen een samenwerkingsverband kan afspelen.

2. Opzet van de curcus

2.1. Onderwijsdoel

Uitgaande van de hierboven beschreven gedachten en de affectieve doelstellingen, zoals beschreven in het Rapport Affectieve Vaardigheden (1974) formuleerde de blokcommissie het onderwijsdoel van de curcus als volgt: De student kan een aantal factoren, die een rol spelen bij het functioneren van het tandheelkundig team, zowel intern als in relatie tot het geheel van de gezondheidszorg, onderkennen en heeft de geboden mogelijkheden benut deze factoren naar waarde te leren schatten.

2.2. Theoretische uitwerking van het onderwijsdoel

Bij het uitwerken van bovengenoemd onderwijsdoel werd het thema 'Tandarts-

tandheelkundig team' vanuit drie invalshoeken belicht:

- a. tandheelkundig,
- b. sociaal-psychologisch,
- c. sociologisch.

Ad a.

Wil men een beeld krijgen van de huidige en eventueel toekomstige samenwerkingsvormen en het functioneren ervan, dan zal men kennis moeten hebben van de taken en wettelijke bevoegdheden van de teamleden en enig inzicht in de produktiviteit en efficiëntie van diverse praktijkvormen. Ook is het van belang kennis te hebben van beroepscontacten die de tandarts, met andere werkers in de gezondheidszorg heeft.

Ad b.

Het functioneren van een tandheelkundig team is niet alleen afhankelijk van de onder a. genoemde aspecten.

Sociaal-psychologische factoren spelen een belangrijke rol, omdat de tandarts doorgaans met anderen samenwerkt. Hij wordt hierbij geconfronteerd met zijn positie als leidinggever, werkgever en coördinator; hij komt in overlegsituaties, in conflictsituaties, enz.

Ad c.

Vanuit sociologisch oogpunt wordt het thema 'Tandarts-tandheelkundig team'. bestudeerd aan de hand van een aantal sociologische vaktermen (bijvoorbeeld normen en waarden, rolpatronen, rolconflict, sancties). Hierbij komen de diverse posities van de verschillende tandheelkundige medewerkers en hun onderlinge relaties aan de orde. Bestudering hiervan geeft een inzicht in de positie van de tandarts binnen zijn sociale omgeving, toegespitst op het tandheelkundig team.

De realisering van de affectieve doelstellingen werd vooral nagestreefd door de vorm waarin de leerstof werd gepresenteerd en de structurering en begeleiding van de practica. Vanuit het bovenstaande werden de einddoelstellingen voor het blok geformuleerd (zie tabel I).

2.3. Praktische uitwerking van het onderwijsdoel

De in tabel I gegeven einddoelstellingen zijn als volgt in het onderwijs geconcretiseerd.

2.3.1. Theoretisch onderwijs

Het theoretisch onderwijs bestond uit literatuurstudie en een tweetal colleges. De colleges fungeerden als toelichting op dat deel van de te bestuderen literatuur dat te maken had met sociaal-psychologische en sociologische aspecten van het onderwijs-thema.

Bij de keuze van de literatuur is zoveel

Tabel I. Einddoelstellingen van de blok cursus 'Tandarts-tandheelkundig team'.

A 01	In staat zijn de eigen (eventueel ongerelecteerde) mening te formuleren ten aanzien van het functioneren van het tandheelkundig team, zowel intern als in relatie tot het geheel van de gezondheidszorg.
B 01	Weten welke (mede)werkers in het tandheelkundig team werkzaam (kunnen) zijn, alsmede hun taken en bevoegdheden kunnen omschrijven.
B 02	De thans functionerende samenwerkingsvormen binnen het tandheelkundig team kennen.
B 03	De verschillen tussen de thans functionerende samenwerkingsvormen kennen.
B 04	Weten met welke (mede)werkers in de gezondheidszorg het tandheelkundig team samenwerkt, alsmede hun taken en bevoegdheid globaal kunnen omschrijven.
B 05	De thans functionerende samenwerkingsvormen kennen tussen (mede-)werkers in de tandheelkundige gezondheidszorg en de overige gezondheidszorg.
B 06	Minstens één aspect van deze samenwerkingsvormen door discussie, enquête en literatuurstudie nader bestudeerd hebben.
C 01	In discussie, observatie en rollenspel een actieve bereidheid getoond hebben tot het nagaan van de verschillende mogelijkheden in sociale relaties binnen het tandheelkundig team en tussen team en overige (mede-)werkers in de gezondheidszorg.
D 01	In staat zijn een gereflecteerde mening met kritische kanttekeningen te formuleren ten aanzien van het functioneren van het tandheelkundig team zowel intern, als in relatie tot het geheel van de gezondheidszorg.

mogelijk getracht deze af te stemmen op de tandheelkundige praktijksituatie. Dit uitgangspunt leidde ertoe dat een aantal artikelen voor dit doel geschreven moest worden. Deze artikelen beschrijven de formele intermenselijke relaties binnen diverse praktijkvormen (Ruiken, 1977 a en b) en de relaties vanuit deze praktijkvormen naar andere werkers in de gezondheidszorg (Van der Tas en Snoek, 1978). Daarnaast werd sociaal-psychologische en sociologische theorie vertaald naar tandheelkundige praktijksituaties (Van Elferen, 1978; Eschen, 1978).

Aan de orde komt hierin onder andere het functioneren van groepen, leiderschapstijlen, conflict, motivatie en werkbevredestiging. Verder thema's als overleg, rol, status, normen en verwachtingen, rolonduidelijkheid en rolconflict. Tenslotte werd gebruik gemaakt van reeds bestaande literatuur met betrekking tot taken en bevoegdheden van medewerkers en bestaande en experimentele praktijkvormen in de tandheelkundige gezondheidszorg (Van der Mijn, 1973; Arnold, 1975; Moltzer, 1974; Martens e.a., 1975 en de Nota werkgroep differentiatie tandheelkundige opleiding, Universiteit van Amsterdam, 1973). De student werd geacht de hierboven genoemde literatuur zelfstandig te bestuderen in de hiervoor geplande zelfstudietijd (28 uur).

2.3.2. Praktisch onderwijs

2.3.2.1. Practica

In totaal waren drie halve dagen practicum (=12 uur) in het programma opgenomen. Hierbij werd gewerkt in groepen van 8 à 10 studenten onder begeleiding van ouderejaars psychologie-studenten, die hiervoor speciaal getraind waren. In de eerste bijeenkomst werd aandacht besteed aan samenwerking en de persoonlijke instelling hierbij (persoons- versus taakgericht). Dit thema werd door middel van discussie aan de hand van een aantal stellingen en spelvormen behandeld.

De tweede bijeenkomst stond in het teken van samenwerking en conflictbeheersing, nu meer toegepast op de tandheelkundige praktijk. Hierbij werd gebruik gemaakt van video-opnamen en rollenspel. Bij het observeren van de interacties tussen tandartsen, mondhygiënist en assistenten werd gewerkt met vooraf gegeven observatiepunten, ontleend aan de bestudeerde literatuur.

De laatste bijeenkomst was gewijd aan observatie en bespreking van video-opnamen betreffende diverse praktijkvormen. Aan de orde kwamen: solopraktijk met assistenten en mondhygiënist, tweestoelenpraktijk met assistenten en groepspraktijk met assistenten, mondhygiënist en receptioniste. Bij deze bijeenkomsten was naast de begeleider (psychologie-student) ook een tandarts aanwezig voor het geven van toelichting op het tandheelkundig terrein.

2.3.2.2. Werkbezoek aan tandheelkundige praktijk^{*)}

Om de student de gelegenheid te geven met één vorm van praktijkvoering wat intensiever kennis te maken was in de cursus een werkbezoek van een dag opgenomen. Elke

^{*)} De blokcommissie spreekt hierbij haar erkentelijkheid uit tegenover de collega's, die bereid waren studenten in hun praktijk te ontvangen.

student bezocht een solopraktijk, een groepspraktijk of een andere instelling waar tandheelkunde wordt bedreven (o.a. inrichtingen, dienst voor jeugd tandverzorging). Over dit bezoek werd de student geacht een verslag te schrijven. Dit verslag diende de volgende themata te behandelen:

- type en grootte van de praktijk;
- personele samenstelling van de praktijk;
- organisatie van de praktijk;
- sociaal-psychologische aspecten van het team;
- contacten van de tandarts met andere medewerkers in de gezondheidszorg;
- evaluatie (algemene indruk, positieve en negatieve aspecten, reacties van de gastheer, nut van het werkbezoek).

2.4. Beoordeling

De beoordeling voor deze blokcurcus werd uitgedrukt in een eindcijfer. Dit cijfer kwam tot stand door het gemiddelde te nemen van de waarderingen die voor de volgende onderdelen behaald werden.

1. Participatie aan de practica.
2. Het verslag van het werkbezoek.
3. De cognitieve toets.

Van te voren was aan de student bekend gemaakt dat men slechts dan het gemiddelde van de waarderingen zou bepalen, indien ieder onderdeel met een voldoende gehonoreerd was. Bij onvoldoende beoordeling van een van de onderdelen moest dit eerst herkanst worden.

Ad 1.

De participatie aan de groepsactiviteiten werd gewaardeerd op basis van presentie en inzet. Deze beoordeling werd gegeven door de groepsbegeleider. Vanwege de moeilijkheid de inzet goed te kunnen beoordelen, werd slechts in twee grove categorieën gewaardeerd: voldoende en onvoldoende.

Ad 2.

Het verslag van de werkopdracht werd beoordeeld door de blokcommissieleden aan de hand van de eerder genoemde aspecten (vergelijk 3.2.2.). Gelet werd hierbij op volledigheid en kwaliteit van de rapportage.

Ad 3.

De cognitieve toets vond klassikaal plaats. Deze toets bestond uit 35 twee- of meerkeuzevragen. De cesuur werd vooraf bekend gemaakt.

3. Resultaten

3.1. Participatie aan de practica

In totaal 75 studenten namen aan de cursus deel. Aan alle studenten werd door de groepsbegeleiders de waardering 'voldoende' toegekend.

3.2. Het verslag van het werkbezoek

In totaal 8 werkverslagen werden door de blokcommissie onvoldoende bevonden. De reden hiervoor vormde het feit dat al deze werkverslagen onvoldoende uitgewerkt waren ten aanzien van de sociaal-psychologische aspecten van het geobserveerde team. Na bespreking van de werkverslagen door één van de blokcommissieleden met de desbetreffende studenten, kreeg iedere student de opdracht het werkverslag te herschrijven. Alle acht studenten voerden deze opdracht met voldoende resultaat uit.

3.3. Cognitieve toets

Van de in totaal 75 studenten behaalden 17 studenten een onvoldoende. Na de eerste herkansing hadden nog 3 studenten een tweede herkansing nodig om het cognitieve deel van de cursus met een voldoende af te sluiten.

4. Evaluatiegegevens

De evaluatie van het onderwijs in deze cursus vond op twee wijzen plaats, nl. door:

- een schriftelijke, anonieme evaluatie-enquête in te vullen door de studenten;
- een docentenevaluatie.

4.1. Schriftelijke evaluatie door de studenten

4.1.1. Algemene gegevens

Alle onderdelen van de cursus werden afzonderlijk geëvalueerd op een aantal aspecten. Deze aspecten werden als contrastparen op een bipolaire vijfpuntsschaal aangeboden. Door 30 studenten (40%) werd de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Vanwege dit geringe percentage respondenten hebben de hierna volgende gegevens een betrekkelijke betekenis.

Degenen die de enquête ingevuld hebben, vormen uiteraard wel een selecte groep, maar het is niet zonder meer aan te nemen dat slechts zij, die positief ten opzichte van het blok stonden, gereageerd hebben.

Het onderwijsdoel van de cursus achtten men aan het einde van de cursus in bevredigende mate gerealiseerd (M=2,29; 1 = zeer veel; 5 zeer weinig). De waardering van de studenten voor de mate, waarin het onderwijs aan de verwachtingen voldaan had en de motivatie geprikkeld was, bedroeg respectievelijk 3,86 en 3,90 (1 = zeer weinig; 5 = zeer veel).

4.1.2. Theoretisch onderwijs

De artikelen betreffende de formele intermenselijke relaties binnen diverse praktijkvormen (Ruiken, 1977 a en b) en de relaties vanuit deze praktijkvormen naar andere werkers in de gezondheidszorg

(Van der Tas en Snoek, 1978) werden beide beoordeeld als goed (M = 3,84, respectievelijk M = 3,70; 1 = zeer slecht; 5 = zeer goed). De inhoud van de artikelen betreffende de sociaal-psychologische en sociologische aspecten van een tandheelkundig team kreeg respectievelijk de waardering 3,65 en 3,11 (1 = zeer slecht; 5 = zeer goed). Over het algemeen werden deze artikelen als moeilijk ervaren (M = 2,31 en 2,33; 1 = zeer moeilijk; 5 = zeer gemakkelijk).

De overige in de cursus gebruikte literatuur werd in totaliteit als noch goed en noch slecht beoordeeld (M = 2,98; 1 = zeer goed; 5 = zeer slecht).

4.1.3. Praktisch onderwijs (Practica, werkbezoek aan tandheelkundige praktijk en verslaglegging hiervan)

De practica werden in het algemeen als goed, zinvol en boeiend ervaren (tabel II). Een zelfde waardering werd gegeven aan de begeleiding van de practica. Opmerkelijk is de zeer hoge waardering voor het werkbezoek. Algemeen werd dit als boeiend en zinvol ervaren (tabel II). De uitvoerbaarheid, de moeilijkheidsgraad en de zinvolheid van de verslaglegging van het werkbezoek kreeg een beoordeling in het midden van de schaal, waarbij de meningen nogal uiteenliepen (tabel II).

Tabel II. Evaluatiegegevens. Medianen (M) en kwartielafwijkingen (Q) met betrekking tot practica, werkbezoek en verslaglegging.*) Opgenomen zijn enkele van de relevante evaluatievragen.

Practica	M	Q
goed - slecht	2,04	0,35
zinvol - niet zinvol	2,05	0,39
saai - boeiend	3,87	0,31
<i>Begeleiding van de practica</i>		
zinvol - niet zinvol	2,32	0,47
positief - negatief	1,82	0,52
<i>Werkbezoek</i>		
te kort - te lang	2,70	0,69
saai - boeiend	4,77	0,65
zinvol - niet zinvol	1,13	0,27
<i>Verslaglegging</i>		
uitvoerbaar - niet uitvoerbaar	2,25	0,71
moeilijk - makkelijk	2,45	0,81
zinvol - niet zinvol	2,35	0,76

*) De linker alternatieven vormen de 1-waarden van de 5-puntsschaal; de rechter de 5-waarden. Mediaanwaarden tussen 2,5 en 3,5: juist goed. Mediaanwaarden tussen 2,5 en 1,5: negatief (positief) en zeer negatief (zeer positief). Mediaanwaarde tussen 3,5 en 4,5: positief (c.q. negatief) en zeer positief (c.q. zeer negatief).

4.2. Evaluatie door docenten en groepsbegeleiders

In het algemeen is het oordeel over het blok redelijk positief. Bepaalde problemen echter treden ook nu (zoals in vergelijkbare blokken vaker) weer naar voren.

De afwijkende vorm en inhoud van de blokcursussen 'Mens en Samenleving' ten opzichte van de andere blokken in het curriculum heeft op de studenten een aantal gewenste en minder gewenste effecten.

De stof wordt ervaren als van zodanig andere aard, dat ze initiële weerstanden oproept. Ze vergt een andere wijze van bestuuring. Er is vaak onbekendheid met de terminologie, ondanks de pogingen van de zijde van de blokcommissie de literatuur aan de tandheelkunde aan te passen. Een zelfde weerstand roepen ook de practica bij een aantal studenten op. Wanneer deze weerstanden echter overwonnen zijn, wordt vaak zeer positief gereageerd.

In deze cursus werd in het algemeen vrij gunstig op de rollenspel gereageerd. Aan de discussies over de verschillende praktijkvormen werd goed deelgenomen. Bij een aantal studenten echter slechts tot op het punt dat de eigen keuze ten aanzien van praktijkvoering en -samenstelling aan de orde kwam. Dan werd er vaker gezwegen of werd de eigen keuze boud verdedigd. Bij de studenten die op deze wijze reageerden, kan men vraagtekens zetten bij het bereiken van de affectieve doelstellingen (o.a. het leren zien en actief kennismaken met andere mogelijkheden).

5. Discussie

De keuze van literatuur voor dit blok (en ook voor andere blokken met gedragswetenschappelijke aspecten) is niet eenvoudig.

Ten eerste is er het gegeven dat b.v. de psychologie nog niet voldoende ontwikkeld is om algemeen aanvaarde theorieën (b.v. over leiderschap) te leveren. Derhalve moet gekozen worden tussen het presenteren van een bepaalde theorie, of van een aantal verschillende. Dit laatste strookt met de affectieve doelstellingen volgens welke meer mogelijkheden moeten worden geboden en de student de keuze gelaten moet worden.

De vraag of het in het kader van een dergelijk beperkt curriculumonderdeel mogelijk is, de student deze keuze op enigszins doordachte gronden te laten maken moet ons inziens negatief beantwoord worden. Anderzijds blijft staan dat deze keuze minder apodictisch is en derhalve stimulerend kan zijn voor zelfwerkzaamheid en het vormen van een eigen mening.

Een tweede probleem is gelegen in de kloof tussen theoretische kennis en praktisch bruikbare kennis. De theoretische kennis is in het algemeen beter wetenschappelijk

onderbouwd dan de praktische. Hier ligt dus de keuze tussen een hoger of minder hoog wetenschappelijk niveau en tegelijk tussen bruikbaar en minder bruikbare kennis. Gezien de aard van de opleiding en de beperkte plaats van gedragswetenschappen hierbij is gekozen voor praktisch bruikbare kennis.

Ten aanzien van de practica ligt er de keuze tussen op persoonlijke vorming gerichte training en vaardigheidstraining. Hoewel deze vormen niet absoluut uiteen gehouden kunnen worden is er een duidelijk verschil in de diepgang van de veranderingen die bij de student worden beoogd.

In principe is gekozen voor vaardigheidstrainingen d.w.z. trainingen gericht op het aanleren van vaardigheid in de omgang met anderen. Bij deze trainingen wordt aan de integratie van de vaardigheid binnen het geheel van de persoonlijkheid geen expliciete aandacht besteed.

In de praktijk van de training komen vaker toch zeer persoonlijke reacties naar boven. De bedoeling is, dat daar niet al te zeer op in wordt gegaan. Deze keuze is gemaakt wederom vanwege de te beperkte tijd die er binnen het blok beschikbaar is om deze zaken uit te werken.

De affectieve, attitudevormende doelstellingen van het blok worden dus bewust slechts in zeer beperkte zin gerealiseerd. Verder kan gesteld worden dat de inrichting van het gehele curriculum niet zodanig is, dat een voor samenwerking in groepen geschikte attitude wordt bevorderd.

De affectieve doelstellingen zijn overigens door de curriculumontwerpers geenszins bedoeld als specifiek voor de blokken uit de reeks 'Mens en Samenleving'. De in deze doelstellingen beoogde attitudevorming dient in alle blokken plaats te vinden (door de wijze van presentatie van de stof en de vorm van het contact docent-student en student-patiënt). De eisen die voor deze, voor het gehele curriculum aanvaarde, doelstellingen aan docenten, doch ook aan de structuur van het onderwijssysteem gesteld worden zijn niet gering. In de praktijk heeft het onderwijs aan de Subfaculteit Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen zich toch zo ontwikkeld, dat alleen de blokken uit de reeks 'Mens en Samenleving' expliciet deze doelstellingen opgenomen hebben. In de andere blokken wordt derhalve slechts impliciet aan attitudevorming gedaan (elke docent doet dit immers automatisch). Dit is een ongewenste situatie omdat er geen enkel zicht is op wat voor soort attitude op deze wijze aangeleerd wordt. Dit gebrek aan inzicht klemte meer omdat onderzoekingen vaker hebben aangetoond dat tandheelkundige studenten (evenals studenten Geneeskunde) gedurende hun opleiding in toenemende mate onontvankelijk worden voor de

psycho-sociale aspecten van hun vak (Parlow en Rothman, 1974).

Ondanks de merendeels positieve waardering van het onderwijs in dit blok geldt ook hier hetgeen de auteurs eerder opmerkten (Visser en Truin, 1978), n.l. dat het effect van een dergelijke blokcursus te midden van zoveel andersgeaarde cognitieve en motorische blokken slechts gering kan zijn. Meer effect kan verwacht worden als de inhoud van deze cursussen ook in de geïntegreerde patiëntenbehandelingsblokken systematisch aandacht zal krijgen. In de onlangs te Nijmegen gehouden curriculumevaluatie-enquête, die het gehele, nu 5 jaar bestaande 'nieuwe' curriculum heeft doorgelicht, wordt deze integratie zowel door studenten als docenten zeer duidelijk als gewenst genoemd.

In de curriculumcommissie zijn in deze onlangs positieve intentieverklaringen afgelegd.

Wat betreft het bereiken van de affectieve doelstellingen geldt hetzelfde. Het bevorderen van een meer op psycho-sociale aspecten gerichte attitude kan pas echt effectief worden wanneer in alle blokken hieraan wordt gewerkt.

Summary:

Title: Dentist-dental team. A third year course in the dental curriculum.

More and more attention is being paid to the affective learning domains in the dental curricula. In Nijmegen at the dental school teaching in the affective learning domains is specifically emphasized in the courses 'Man and Society'. Every year the course 'Man and Society' covers another problem area. In the third year of the dental curriculum the theme at the moment is 'dentist - dental team'.

The article describes the objectives of the course, the design of the course, the teaching methods and the opinions of the students and staff about the course.

Literatuur:

1. Arnold, G. Th. E. R. (1975): Composition of an efficiënt dental team to provide chairside dental care. *Int Dent J* 25: 109-119.
2. Centrale Raad voor Volksgezondheid (1977): Advies inzake de gewenste toekomstige tandheelkundige voorzieningen in Nederland. *Ned Tandartsenbl* 32: 497-554.
3. *Diskussienota Congres 'Tandheelkundig gezond-ongezond'* (1972): Globaal voorstel met betrekking tot de tandheelkundige opleidingen. Nijmegen, 29 november.
4. Elferen, J. L. N van (1978): De sociale aspecten binnen een tandheelkundig team. Syllabus blok 307. Subfaculteit Tandheelkunde K.U. Nijmegen. Pp. 54-90.

5. *Eschen, S.* (1978): Tandarts in zijn relatie tot het tandheelkundig team. Syllabus 307. Subfaculteit Tandheelkunde K.U. Nijmegen. Pp. 91-113.
6. *Martens, L. V., Loupe, M. J., Modlin L. D., Dinagelis A. J.* (1975): Patient views on team dentistry and expanded duties. *Dent Hyg* 49: 305-310.
7. *Moltzer, G.* (1974): De tandarts werkzaam in teamverband. *Ned Tandartsenbl* 29: 935-939.
8. *Mijn van der, W. B.* (1973): Wettelijke regelingen voor beroepen in de gezondheidszorg. Deventer, Kluwer 91, 108-125.
9. *Parlow, J., Rothman, A.* (1974): Attitudes towards social issues in medicine of five health science faculties. *Social Science and Medicine* 8, 351-358.
10. *Plasschaert, A. J. M., Struyker Boudier, H. M. A. van Reijen, N. T., Persoon, J. M. G.* (1977): Een eerstejaars blok cursus 'Mens en Samenleving' in het tandheelkundig curriculum. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 84: 63-69.
11. *Ruiken, H. M. H. M.* (1977): Verschillende vormen van praktijkvoering. Syllabus blok 307. Subfaculteit Tandheelkunde, K.U. Nijmegen, Pp. 10-14.
12. *Ruiken, H. M. H. M.* (1977): Hulpkrachten in de tandheelkunde. Syllabus blok 307. Subfaculteit Tandheelkunde, K.U. Nijmegen, Pp. 16-20.
13. *Tas, C. v.d., Snoek, P. A.* (1978): Formele

directe contacten van de huistandarts binnen de gezondheidszorg. Syllabus blok 307. Subfaculteit Tandheelkunde, K. U. Nijmegen, Pp. 3-8.

14. *Visser, R. S. H., Truin, G. J.* (1978): Een derdejaars blok cursus 'Mens en Samenleving' in het tandheelkundig curriculum: de patiënt-tandartsrelatie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 85: 36-41.

Juni 1980.

Philips van Leijdenlaan 25,
Gerard van Swietenlaan 3,
Nijmegen.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR MONDZIEKTEN EN KAAKCHIRURGIE

Jaarverslag 1979

Het jaar 1979 was het eerste volledige jaar van het nieuwe bestuur, na de aanzienlijke wijzigingen eind 1978.

Wetenschappelijke activiteiten

De wetenschappelijke activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie vonden plaats op de voorjaarsvergadering van het Collegium Chirurgicum Neerlandicum (12 mei 1979) en de najaarsvergadering van de Vereniging in Groningen (12 en 13 oktober 1979).

Tevens werd samen met de Hongaarse collegae een gecombineerde wetenschappelijke vergadering gehouden in Szeged (Hongarije). Een grote groep Nederlanders heeft daar acte de présence gegeven en voordrachten gehouden.

Buitenlandse betrekkingen

Ten aanzien van de internationale contacten werden initiatieven ontplooid teneinde te komen tot een groot opgezet congres samen met de zustervereniging Dento-maxillaire Orthopaedie in 1981. Inmiddels zijn grote vorderingen met de organisatie van dit congres gemaakt. Met name lijkt het waarschijnlijk dat een grote groep Amerikaanse collegae kan worden verwelkomd. In het kader van het aanhalen van de contacten met de collegae uit de oostblok-landen werd, zoals reeds eerder vermeld, een wetenschappelijke en sociale bijeenkomst gehouden met de Hongaarse collegae in Szeged.

Met de Koninklijke Belgische Vereniging voor Stomatologie en Maxillo-Faciale Heelkunde werd op bestuurlijk niveau een begin van contact gelegd.

Met enkele Indonesische collegae zijn prille contacten die eventueel een nadere uitwerking zullen krijgen.

Intern Beleid

In haar eerste jaar heeft het bestuur een begin gemaakt met het ontplooiën van initiatieven die de plaats en de taak van de Vereniging in de toekomst een ander aanzien zullen geven. Zo zal er worden gestreefd naar een nauwere samenwerking c.q. integratie met de Sectie Specialisten van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Een commissie hiertoe is reeds gevormd. Tevens is er een commissie gevormd teneinde een toekomstbeeld voor de Kaakchirurgie in Nederland te schetsen.

Wat betreft de toekomst van de Heelkundige Specialisten in Nederland is door het Collegium Chirurgicum Neerlandicum een werkgroep gevormd waarin ook de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie participeert.

Concilium Chirurgicum Oris

In het jaar 1979 zijn op- en aanmerkingen verzameld over de Bijzondere Eisen opgesteld door de Vereniging, de Specialisten Registratie Commissie (S.R.C.) en het Centraal College (C.C.). De over het algemeen positieve beoordeling heeft het Concilium gestimuleerd op de ingeslagen weg voort te gaan.

Een werkgroep van het Concilium bestaande uit de collegae Boering, Stoeltinga en Van der Veld heeft zich tot taak gesteld de noodzaak van aanvullend onderwijs in de interne geneeskunde te inventariseren en advies uit te brengen hoe de

hiaten in kennis en kunde kunnen worden aangevuld.

Om ervaring te krijgen met het gebruik van verichtingenlijsten, is het Concilium in 1979 begonnen met een proefjaar. De assistenten-opleiding vullen zelf de door hen gedane verrichtingen op een overzichtslijst in. Te zijner tijd zal deze taak door de S.R.C. moeten worden overgenomen. Inmiddels hoopt het Concilium inzicht te krijgen in de mogelijkheden en beperkingen van deze verrichtingslijsten.

Van de Leden

Per 31 december 1979 telt de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie 101 leden, 42 aspirant-leden en 50 buitengewone leden.

Voorzover bij het secretariaat bekend, werden door de leden van de Vereniging de volgende publikaties in 1979 verzorgd:

J. P. H. Bekke, J. A. Baart (1979): Six years experience with cryosurgery in the oral cavity. *Int J Oral Surg* 8: 251-270.

G. Beemster, W. A. M. van der Kwast, J. Schoen, I. van der Waal (1979): Granular cell tumor of the tongue. *Int J Oral Surg* 8: 128-132.

R. W. van Berge Henegouwen, J. G. N. Swart (1979): Mondheelkundige aspecten van de sklerodermie. *Verslag Collegium Chirurgicum Neerlandicum* pag. 116-121.

R. W. van Berge Henegouwen, W. A. M. van der Kwast, I. van der Waal (1979): De verkalkende odontogene cyste. *Belg Tijdschr Tandheelkd* 34: 205-221.

P. Blok, L. van Delden, I. van der Waal (1979): Non-Hodgkin's lymphoma of the hard palate. *Oral Surg* 47/5: 445-452.

L. G. M. de Bont (1979): Aangeboren lipfistels. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 86: 109-144.

H. Bosker (1979): Het bottransplantaat uit de mandibula voor herstel van de gnathopalato-