

O N D E R W I J S

EEN BLOKCURCUS 'MENS EN SAMENLEVING' IN HET TANDHEELKUNDIG CURRICULUM: TANDARTS - GEZONDHEIDSZORG

H. M. H. M. RUIKEN

G. J. TRUIN

*Uit het instituut Conserverende Tandheelkunde voor Volwassenen van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. A. J. M. Plasschaert.*

Trefwoorden: Onderwijs - Curriculum - Gezondheidszorg

1. Inleiding

Het onderhavige artikel, dat het vierde is in een reeks over het onderwijs 'Mens en Samenleving' aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen, handelt over het thema 'Tandarts - Gezondheidszorg'. Een essentieel onderdeel van deze cursussen is het tot ontwikkeling brengen en het expliciet aandacht schenken aan zogenoemde affectieve vaardigheden. Dit zijn vaardigheden welke gericht zijn op: '...doelen die mede bepaald worden door een gevoelsaspect, een emotie of een graad van aanvaarding c.q. verwerping' (Plasschaert et al., 1977; Visser en Truin, 1978; Truin en Visser, 1980). De themata welke in het curriculum in het kader van deze onderwijslijn aan de orde komen, staan in tabel I. Het hier te bespreken onderwerp is van het eerste naar het vierde studiejaar verplaatst, om reden dat studenten en staf na enige tijd tot de conclusie kwamen dat de stof ongeschikt was voor behandeling in het begin van de studie. Problemen met betrekking tot de gezondheidszorg, en meer in het bijzonder de tandheelkundige gezondheidszorg, spraken door gebrek aan inhoudelijke kennis te weinig aan. Vergeleken met het eerstejaars blok 'Tandarts - Gezondheidszorg' (Plasschaert et al., 1977) zijn de onderwijsdoelstellingen niet ingrijpend gewijzigd. De onderwijsvorm echter is geheel anders van opzet, daarom wordt op deze plaats ter completering van de reeks 'Mens en Samenleving', verslag gedaan van de blokcurcus.

Het hier beschreven vierdejaars blok werd voorbereid door een multidisciplinair team waarin de afdelingen Conserverende Tandheelkunde voor Volwassenen, Filosofie, Occlusie-Opbouw, Orthodontie en Preventieve en Sociale tandheelkunde vertegenwoordigd waren.* Evenals voor de overige blokken 'Mens en Samenleving' was voor deze cursus zestig uur beschikbaar.

* Behalve door de auteurs werd aan de ontwikkeling van deze cursus meegewerkt door Drs. J. J. Carpay, Drs. S. Eschen, Mevr. Dr. A. M. Kuipers-Jagtman en Mevr. Drs. M. T. van Reijen.

1.1. De betekenis van het thema 'Tandarts - Gezondheidszorg'

Over de tandheelkundige verzorging van de Nederlandse bevolking bestaat nogal wat onvrede. Zowel van overheidswege als van de kant van de afnemers van tandheelkundige gezondheidszorg (onder andere ziekenfondsorganisaties, Consumentenbonden), maar ook door de tandheelkundige professie zelf wordt deze onvrede, met name de laatste 10 jaar, steeds vaker en duidelijker verwoord (Pilot en Sheiham, 1977). Telkens weer wordt op een bezinning aangedrongen om tot wezenlijke verbeteringen van de tandheelkundige gezondheidszorg te komen.

Overeenstemming over de wijze waarop deze 'verbeteringen' bereikt kunnen worden ontbreekt echter. Problemen die zich hierbij onder andere voordoen zijn:

a. Het gebrek aan systematisch verzamelde gegevens met betrekking tot de gebitsgezondheid van de Nederlandse bevolking, zowel ten aanzien van de prevalentie en incidentie van tand- en mondziekten bij onderscheiden leeftijdscategorieën, als ten aanzien van de aard en omvang van de vraag naar tandheelkundige diensten en de feitelijk verleende hulp, met name bij dat deel van de bevolking dat aangesloten is bij een ziekenfonds. Het ontbreken van deze informatie is een duidelijke belemmering

Tabel I. Themata welke in de onderwijslijn 'Mens en Samenleving' in de opeenvolgende studiejaar worden behandeld.

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

Samenvatting

In aansluiting op publikaties van Plasschaert et al. (1977), Visser en Truin (1978) en Truin en Visser (1980) wordt in dit artikel verslag gedaan van een blokcurcus 'Mens en Samenleving', welke als thema 'Tandarts-Gezondheidszorg' heeft.

Het belangrijkste doel van de cursussen in de reeks 'Mens en Samenleving' is het tot ontwikkeling brengen en het expliciet aandacht schenken aan affectieve vaardigheden. Beschreven wordt het onderwijsdoel van de cursus, de theoretische en praktische uitwerking ervan en de wijze waarop het theoretisch en praktisch onderwijs plaats vond. Tenslotte worden de evaluatiegegevens, die verkregen werden besproken.

bij het tot stand komen van een integrale planning en beleidsvoering binnen de tandheelkundige gezondheidszorg (Sollewijn Gelpke, 1974; Nicolai, 1975; Schaub, 1981).

b. Het ontbreken van overeenstemming over het (tandheelkundig) gezondheidsbegrip waar men bij de beleidsvoering vanuit dient te gaan. Bij het opstellen van beleidsadviezen wordt veelal impliciet gelaten welke gezondheidsdefinitie als basis hiervoor gediend heeft. Beoordeling van het advies, alsmede de afstemming ervan op andere adviezen, wordt hierdoor ernstig bemoeilijkt, zo niet onmogelijk gemaakt.

c. De afwezigheid van een eensgezinde mening binnen de tandheelkundige gezondheidszorg over na te streven doelstellingen. Verschillende groeperingen hebben andere, dat wil zeggen van elkaar afwijkende, doelen voor ogen, waardoor een gerichte en integrale beleidsvoering per definitie onmogelijk is. In dit kader merkt Van der Heyde (1977) dan ook op: 'Er bestaat tot nu toe geen eensluidende visie ten aanzien van de doelstellingen van de tandheelkundige gezondheidszorg en dientengevolge kan er nauwelijks sprake zijn van een beleid. Er zijn het laatste decennium zeker 25 visies, nota's, structuurrapporten en adviezen gemaakt zonder dat er een duidelijk beleid op volgde. Van een werkelijk werkbaar tandheelkundig verzorgingsstelsel kan pas sprake zijn, indien alle hierbij betrokken partijen dat aanvaardbaar, uitvoerbaar en betaalbaar achten. Geen van de tot nu toe opgestelde nota's en rapporten voldoet echter aan deze voorwaarden.'

Voor een kritische evaluatie van de rol die de tandheelkundige gezondheidszorg in de maatschappij speelt is kennis benodigd van

organisatievormen, financierings- en verzekeringsvormen als ook van begrippen zoals ziekte en gezondheid. Deze kennis is eveneens onontbeerlijk om te kunnen discussiëren over de verlangens van de samenleving op het gebied van de gezondheidszorg en de mogelijkheden van deze laatste om daaraan tegemoet te komen. Met name de relatie van de begrippen ziekte en gezondheid met de doelstellingen van de gezondheidszorg is namelijk niet constant maar historisch en maatschappelijk aan verandering onderhevig. Ook de remedie, dat wil zeggen de oplossingen voor (medische) problemen, verandert in de tijd en is afhankelijk van sociale, culturele en religieuze factoren.

2. Opzet van de cursus

2.1. Onderwijsdoel

Met de hierboven beschreven algemene gedachten als referentiekader en de uitgangspunten, welke door de Commissie Affectieve Vaardigheden (1974) ter realisering van deze vaardigheden beschreven zijn, indachtig, werd het onderwijsdoel door de blokcommissie als volgt geformuleerd: 'De student heeft enig inzicht in de organisatie en het functioneren van de gezondheidszorg en in het bijzonder van de tandheelkunde daarbinnen, met name gezien in het maatschappelijk perspectief.' Om het gedefinieerde onderwijsdoel concreet te maken werden een aantal einddoelstellingen geformuleerd (tabel II). Deze einddoelstellingen zijn deels affectief en deels cognitief, dat wil zeggen de inhoud van het probleemgebied betreffende.

2.2. Theoretische uitwerking van het onderwijsdoel

Aangezien de relatie 'Tandarts - Gezondheidszorg' een breed scala van onderling sterk verschillende aspecten vertoont, werd besloten een aantal hiervan aan de hand van een centraal thema te behandelen. Als centraal thema werd in het cursusjaar 1980/81 de 'Bereikbaarheid van de Tandheelkundige Gezondheidszorg' gekozen. Daar bereikbaarheid vele facetten kent zoals geografische, financiële, psycho-sociale etc. werden 5, min of meer willekeurig gekozen, zaken onderscheiden waarbij steeds andere facetten van de bereikbaarheid in het geding zijn. Deze onderwerpen zijn:

- vestigingsbeleid;
- financiering van de tandheelkundige gezondheidszorg;
- acceptatie van de tandheelkundige gezondheidszorg door de bevolking;
- beïnvloeding van de bevolking;
- hulpkrachten.

De realisering van de affectieve doelstel-

Tabel II. Einddoelstellingen van de blok-cursus 'Tandarts-Gezondheidszorg'.

A 01:	De student is in staat een eigen, eventueel ongerefecteerde, mening te geven over normen, waarden en doelstellingen van de gezondheidszorg en met name van de tandheelkundige gezondheidszorg.
B 01:	De student heeft enige kennis van de organisatievorm van de gezondheidszorg in het verleden en kent de belangrijkste beleidsprincipes die medebepalend kunnen zijn voor de toekomstige organisatie van de gezondheidszorg.
B 02:	De student heeft enige kennis van de verzekeringsvormen in de gezondheidszorg.
B 03:	De student kan kritische kanttekeningen plaatsen bij B 01 en B 02
C 01:	De student heeft kennis van de organisatievorm van de tandheelkundige gezondheidszorg in het verleden en het heden en kent de beleidsprincipes die medebepalend kunnen zijn voor de toekomstige organisatie van de tandheelkundige gezondheidszorg.
C 02:	De student heeft kennis van de kostenverdeling in de tandheelkundige gezondheidszorg.
C 03:	De student heeft kennis van de verzekeringsvormen in de tandheelkundige gezondheidszorg.
C 04:	De student heeft kennis van de structuur van tandheelkundige gezondheidsorganisaties in andere West-Europese landen.
C 05:	De student kan kritische kanttekeningen plaatsen bij C 01 t/m 04.
D 01:	De student is in staat een gereflecteerde mening te geven over normen, waarden en doelstellingen van de gezondheidszorg en met name van de tandheelkundige gezondheidszorg.

lingen werd vooral nagestreefd door de vorm waarin de leerstof werd gepresenteerd en de structurering en begeleiding van de practica.

2.3. Praktische uitwerking van het onderwijsdoel

2.3.1. Theoretisch onderwijs

Het theoretisch onderwijs in de cursus omvatte een inleidend college en literatuurstudie. Het college was bedoeld om de rode draad welke door het blok loopt, aan te geven. Er werd een toelichting gegeven op de samenhang tussen de 5 onderscheiden probleemvelden.

De literatuurstudie diende de studenten een zekere basiskennis te verschaffen over structuur, organisatie en functioneren der gezondheidszorg in het algemeen (Van Kleef, 1978) en de tandheelkundige gezondheidszorg in het bijzonder (Carpay en Lapré, 1974; Rompen, 1977). Naast deze feitenkennis werden enkele artikelen van meer beschouwende of kritische aard ter bestudering aangeboden. Hierbij kwamen onderwerpen aan de orde als ziekte en gezondheid (Schaub, 1980), een evaluatie van het resultaat der tandheelkundige verzorging in Nederland (Pilot en Sheiham, 1977) en een prognose over mogelijke ontwikkelingen welke de tandheelkunde de komende decennia te wachten staan (Barmes, 1980).

Relatief veel aandacht werd besteed aan de actuele discussie tussen overheid (samenleving) en de professie over de wijze waarop beide denken de tandheelkundige problemen in de nabije toekomst aan te pakken (Nota vestigingsbeleid inzake tandartsenalgemeen-practici, 1979; Rapport Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1977; Veder-Smit, 1980). De hier genoemde literatuur werd verplicht gesteld omdat de erin behandelde problematiek van essentieel belang werd geacht als uitgangspunt voor de groepsactiviteiten en ter realisering van de cognitieve doelstellingen. Omdat de probleemvelden 'Acceptatie en Beïnvloeding' alsmede 'Hulpkrachten' in bovengenoemde literatuur slechts op beperkte schaal aan bod kwamen, werden nog een drietal artikelen, specifiek op deze problematiek gericht, toegevoegd (Plasschaert, 1975; Houwink, 1976; Burgersdijk en Van Amerongen, 1980). Van de studenten werd verwacht dat ze genoemde literatuur zelfstandig bestudeerden in de daarvoor beschikbare zelfstudie-uren (totaal 15 uur).

2.3.2. Praktisch onderwijs

Bij de uitwerking van het onderwijsdoel is gekozen voor een, door de studenten te houden microsymposium. Ter voorbereiding hierop werden in de cursus 5 halve dagen opgenomen, waarop groepsactiviteiten plaatsvonden. Hierbij werd door groepen van 7 of 8 studenten, onder bege-

leiding van ouderejaars psychologie-studenten, gewerkt aan de voorbereiding van het microsymposium, dat bestond uit een poster-sessie*) en voordrachten.

Elk onderwerp werd door 2 groepen behandeld, en wel zo dat beide groepen een literatuurstudie maakten van hun thema welke in de groep uitgangspunt vormde voor discussie. Naar het idee van studenten belangrijke problemen, gesignaleerde of zelf voorgestelde oplossingen, werden door de ene groep tot een poster verwerkt en door de andere groep tot een voordracht.

Bij de groepsactiviteiten stond veel meer de manier waarop het resultaat (poster of voordracht) tot stand kwam op de voorgrond dan het resultaat zelf. Discussie in de groep over aspecten van het probleemveld werd door de begeleiders gestimuleerd. Hierbij werd getracht de door studenten ingenomen standpunten of gedane uitspraken 'bespreekbaar' te maken en naar andere mogelijke oplossingen te vragen of als vanzelfsprekend ervaren oplossingen ter discussie te stellen.

De groepsbegeleiders hebben een speciale opleiding in relatietrainingen (vakgroep Sociale Psychologie, Dr. G. Cohen) gevolgd en zijn deskundig op het gebied van groepsbegeleiding. Om te voorkomen dat er te veel tijd verloren ging met het opzoeken van literatuur kon iedere groep beschikken over een vijftal zogenaamde basismappen. Dit zijn mappen waarin zich, van te voren door de blokcommissie geselecteerde en voor de onderwerpen relevante, literatuur bevindt. De literatuur in deze mappen was bedoeld als naslagwerk, waaruit een ieder de informatie kon putten die van belang was voor de problematiek die in zijn groep werd behandeld.

2.3.2.1. *Het microsymposium*

Ter afsluiting van de cursus was een microsymposium georganiseerd. Een symposium is een wetenschappelijke bijeenkomst waar verschillende sprekers een onderwerp, of een aantal verwante onderwerpen, behandelen met discussie van vakgenoten.

Het onderwerp van het symposium was hetzelfde als het centrale thema van de cursus, namelijk de 'Bereikbaarheid van de Tandheelkundige Gezondheidszorg'. De opzet van het microsymposium was als volgt:

1. de poster-sessie;
2. de voordrachten;
3. een forumdiscussie.

Ad 1

Op de op een na laatste halve dag van de blok cursus vond de poster-sessie plaats. Elke groep studenten die een poster voorbereid had, plaatste deze in een van te voren bekend gemaakte ruimte. Bij iedere poster waren steeds minimaal 2 leden van de groep aanwezig. Iedereen kon de tentoongestelde posters bestuderen en met de groepsleden die eraan gewerkt hadden over in discussie treden. Na deze algemene oriëntatiefase, kreeg elke groep afzonderlijk plusminus 10 minuten de tijd om voor alle aanwezigen hun poster kort toe te lichten, waarna het getoonde open stond voor discussie.

Ad 2

Na de poster-presentaties werden op de tweede helft van deze halve dag de voordrachten gehouden. Deze werden gepresenteerd door een, door de betrokkenen zelf gekozen lid van de groep. Iedere voordracht moest ongeveer 10 minuten duren en stond vervolgens ter discussie. Vragen uit de zaal konden door alle groepsleden beantwoord worden.

Ad 3

De forumdiscussie werd gehouden op de laatste dag van de cursus. Saillante uitspraken, gedachte-oplossingen voor gesignaleerde problemen en getrokken conclusies tijdens de poster-sessie en voordrachtenpresentatie, werden genoteerd en dienden als uitgangspunten voor deze, het microsymposium afsluitende discussie. Voor het forum waren deskundigen op het gebied van de (tandheelkundige) gezondheidszorg of specifieke gebieden daarbinnen, uitgenodigd. Deze deskundigen kregen enkele weken van te voren de handleiding en syllabus van de cursus ter voorbereiding toegestuurd.

In het forum namen zitting:

- Mevr. I. Muller-Van Ast, 2e kamerlid voor de P.v.d.A. en lid van de vaste 2e kamercommissie voor volksgezondheid;
- Mevr. Dr. M. Westmaas-Jes, coördinatrice van de werkgroep T.G.V.O., provincie Friesland;
- Dr. P. J. A. Crielers, lid van het hoofdbestuur van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde;
- Drs. J. J. Carpay, voorzitter van de Vereniging voor Sociale Tandheelkunde en directeur van de Stichting Jeugd tandverzorging Noord-Oost Noord-Brabant;
- Drs. S. Eschen, wetenschappelijk medewerker van de K.U. Nijmegen en onderzoekscoördinator van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (voorzitter).

2.4. *Beoordeling*

De beoordeling voor deze cursus werd uitgedrukt in een eindcijfer dat berekend

werd door de waarderingen van de twee afzonderlijke onderdelen, cognitieve toets en groepsactiviteit, te middelen. Deze berekening werd echter slechts dan toegepast, als elke afzonderlijke beoordeling voldoende was (zes of hoger). Was een van de afzonderlijke onderdelen onvoldoende, dan gold dat cijfer als eindcijfer voor de cursus. Wanneer het cijfer voor de cognitieve toets, de groepsactiviteit of beide, lager was dan een 6, moest men dit onderdeel respectievelijk beide onderdelen herkansen. De toets voor het cognitieve gedeelte omvatte de verplicht gestelde artikelen en bestond uit een, van te voren bekend gemaakt, aantal meerkeuze-vragen. De participatie aan de groepsactiviteiten werd beoordeeld op basis van presentie en inzet. Deze beoordeling werd door de groepsbegeleiders gegeven.

2.4.1. *Resultaten*

In totaal namen 71 studenten aan de cursus deel, waarvan er 69 de eerste gelegenheid voor het afleggen van de cognitieve toets benutten. Na de eerste herkansing had nog 1 student een tweede herkansing nodig om de cognitieve toets met een voldoende af te ronden.

Aan de groepsactiviteiten werd door 71 studenten meegedaan. Hiervan kregen 68 studenten door de groepsbegeleiders een voldoende beoordeling toegekend. Van de 3 onvoldoende waarderingen bij dit onderdeel werden er 2 gegeven op grond van veelvuldig afwezig zijn tijdens de bijeenkomsten en 1 in verband met de desinteresse en negatieve opstelling, die de betreffende student tijdens de groepsbijeenkomsten ten toon spreidde.

3. *Evaluatie*

In tegenstelling tot de voorafgaande cursussen in de reeks 'Mens en Samenleving' vond geen schriftelijke evaluatie van het onderwijs plaats. De reden hiervoor was het geringe percentage respondenten in de afgelopen jaren. Als alternatief werd gekozen voor een mondelinge evaluatie. Uit iedere groep werd ad random een student gekozen en uitgenodigd voor een evaluatiebijeenkomst van de blokcommissie en de groepsbegeleiders. Alle studenten (in totaal 10) gaven aan de uitnodiging gehoor. Naar de mening van de studenten was de, voor de cognitieve toets te bestuderen verplichte literatuur, weinig boeiend. Dit gold in veel mindere mate voor de literatuur in de basismappen.

Het toetsen van kennis uit de verplicht gestelde artikelen werd als erg negatief ervaren. Van studentzijde kwam het voorstel de cognitieve toets, welke moeilijk werd gevonden, achterwege te laten. De groepsbegeleiders zouden er dan voor moeten zorgen dat de literatuur tijdens de groepsbijeenkomsten behandeld werd.

*) Een poster is een wandbord waarop de essentie van een bepaald onderzoek of thema wordt uitgebeeld. Een poster kan grafieken, tekeningen, foto's, maar ook teksten bevatten, mits voldoende groot en zichtbaar.

Het werken in groepen onder leiding van ouderejaars psychologie-studenten werd erg gewaardeerd. Wel zouden de tandheelkunde-studenten graag een wat actievere rol van de begeleiders zien.

Met betrekking tot het microsymposium vond men dat het geheel van poster-sessie en voordrachtpresentatie te lang duurde, waardoor de concentratie afnam. Bovendien was men van mening dat er te weinig ruimte voor discussie was. De forumdiscussie werd hoog gewaardeerd, maar zou idealiter direct na poster-sessie en voordrachten moeten plaatsvinden. De leden van het forum zouden daarbij dan aanwezig kunnen zijn en de mogelijkheid hebben zich beter op de hoogte te stellen van hetgeen daar te berde wordt gebracht. De studenten gaven te kennen het geheel als positief te hebben ervaren, met name ook in vergelijking tot andere blokken uit deze onderwijslijn.

De docenten en begeleiders waren eveneens van mening dat het blok als geheel geslaagd was. De participatie van de studenten tijdens de groepsbijeenkomsten was redelijk. De opkomst bij het microsymposium was erg goed; bij de forumdiscussie beduidend minder, hoewel zeker niet slecht. De deelname van de studenten in de discussies naar aanleiding van de posters en de voordrachten, alsmede tijdens de forumdiscussie, viel tegen. Het bestuderen van de literatuur leverde door de, vergeleken met wat men gewend is, afwijkende inhoud, soms problemen op. Veel studenten bleken moeite gehad te hebben met het scheiden van hoofd- en bijzaken en verloren nogal wat tijd met het bestuderen van details. De begeleiders waren de mening toegedaan dat de indeling van studenten in de themagroepen op voorkeursbasis diende te geschieden. De themata 'Acceptatie van de tandheelkundige gezondheidszorg door de bevolking' en 'Beïnvloeding van de bevolking' vertoonden veel overlap. Gesuggereerd werd in een volgende cursus 'Tandarts - Gezondheidszorg' het thema 'tandarts en werkgelegenheid' op te nemen, gezien de actualiteit hiervan en de grote belangstelling van de kant van de studenten hiervoor.

4. Discussie

Een van de grootste moeilijkheden, in deze cursus, was de keuze van literatuur. De vele artikelen en nota's die de laatste 5 jaar over problemen in de tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland, of over gewenste ontwikkelingen hierbinnen, zijn verschenen, blijken in het algemeen minder geschikt voor een cursus, zoals hier is beschreven. Indien deze literatuur al door de blokcommissie geschikt wordt bevonden, blijken studenten hierover vaak een andere mening te hebben. Dit dilemma ten

aan zien van de keuze van literatuur keert steeds weer terug in de cursussen 'Mens en Samenleving'.

Ondanks de pogingen van de zijde van de blokcommissie de literatuur aan het niveau van vierdejaars tandheelkunde-studenten aan te passen, vormen onbekendheid met de terminologie, het moeilijk op macroniveau kunnen denken over de tandheelkundige gezondheidszorg en de ongewone wijze van bestudering van de stof ons inziens de belangrijkste redenen voor de negatieve beoordeling van de literatuur door studenten. Een mogelijke verklaring voor de negatieve kritiek op dit onderdeel kan ook zijn, dat de literatuur werd getoetst. Opvallend is namelijk dat de literatuur in de zogenaamde basismappen veel minder negatief werd beoordeeld. Met betrekking tot het praktisch onderwijs (posters, voordrachten en microsymposium) lijken, behalve organisatorische, weinig wijzigingen gewenst. Het zich zelfstandig kunnen verdiepen in problemen van de tandheelkundige gezondheidszorg werd door de studenten sterk gewaardeerd. Ook Ramirez en Pelton (1970) namen waar, dat het actief betrekken van studenten bij de problematiek van de tandheelkundige gezondheidszorg door het laten uitvoeren van opdrachten, erg motiverend kan werken.

Wat betreft het microsymposium dient nog het volgende opgemerkt te worden. Een van de probleemvelden in de cursus was het vestigingsbeleid. Mede waarschijnlijk door het, de laatste jaren vaak verwoorde, dreigende overschot aan tandartsen werd door de studenten uitgebreid met de forumleden over dit onderwerp gediscussieerd. Opvallend hierbij was wel de vaak boude stellingname van studenten ten aanzien van het vestigingsbeleid, ingegeven door de angst geen door hen gewenste praktijkvestiging te kunnen vinden of praktijkvoering te kunnen realiseren. Zeker lijkt echter dat de politieke kleur van enkele forumleden en hun ideeën over het gewenste vestigingsbeleid in de tandheelkunde door veel studenten als een confrontatie werd ervaren, waardoor mogelijk de 'starre' houding van hun zijde bewerkstelligd werd.

Ondanks de merendeels positieve waardering van het onderwijs in deze cursus geldt ook hier hetgeen in eerdere publikaties over de onderwijslijn 'Mens en Samenleving' is opgemerkt (Visser en Truin, 1978; Truin en Visser, 1980), namelijk dat het effect van een dergelijke blok cursus te midden van zoveel anders geaarde cognitieve en motorische blokken slechts gering kan zijn. Meer effect kan verwacht worden als de inhoud van dit soort cursussen geïntegreerd en systematisch in het tandheelkundig curriculum aandacht krijgt. Pogingen daartoe worden momenteel aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen

ondernomen. Tegelijkertijd echter wordt de door velen verwoorde en gewenste integratie van de cursussen 'Mens en Samenleving' momenteel bemoeilijkt nu veel instituten zich, door de hen opgelegde bezuinigingen in de personele sfeer, steeds meer gaan richten op de zogenaamde 'primaire' instituutstaken. Dit heeft er mede toe geleid dat de klinische instituten nog maar in beperkte omvang in de blokcommissies van bovengenoemde cursussen zijn vertegenwoordigd, hetgeen de integratie zeker niet ten goede zal komen. Het gevaar is dan ook geenszins denkbeeldig dat het inbrengen van sociale, sociaal-psychologische aspecten en affectieve vaardigheden in dit tandheelkundig curriculum voornamelijk beperkt zal blijven tot een aantal blokcursussen op dit terrein en dat hiermee het inbrengen van enige 'sociale dimensie' in het tandheelkundig curriculum beperkt blijft tot 'klassiek oplapwerk', zoals Nuyens (1971) stelt.

Summary:

Title: A course 'Man and Society' in the dental curriculum: Dentist - Dental Health Care. Sequel to the publications of Plasschaert et al. (1977), Visser and Truin (1978) and Truin and Visser (1980), this article is reporting of a course on the subject 'Dentist-Dental Health Care'. This fourth year course of the dental curriculum at the University of Nijmegen is part of the courses 'Man and Society' in which teaching in the affective learning domain is specially emphasized. This article describes the objectives and the design of the course. Finally opinions of students and staffmembers are evaluated.

Literatuur:

1. Barmes, D. E. (1980): Oral health and manpower at the end of the 20th century. Ned Tandartsenbl 35/17: 831-837.
2. Burgersdijk, R. C. W., Amerongen, W. E. van (1980): Kindertandverzorgsters in kleuter- en schooltandverzorging. Ned Tijdschr Tandheelkd 87: 277-282.
3. Carpay, J. J., Lapré, R. M. (1974): Schets van de tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland. Tijdschr Soc Geneesk 52: 280-288.
4. Centrale Raad voor de Volksgezondheid (1977): Advies inzake de gewenste toekomstige tandheelkundige voorzieningen in Nederland. Ned Tandartsenbl 32/12: 497-554.
5. Heyde, P. D. A. van der (1977): Enkele kanttekeningen bij het Advies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid inzake de gewenste toekomstige tandheelkundige voorzieningen. Ned Tandartsenbl 32/17: 757-760.
6. Houwink, B. (1976): Hulpkrachten in de

- Tandheelkunde (I). Ned Tandartsenbl 31/17: 725-735.
7. Kleef, R. van (1978): De Nederlandse gezondheidszorg als sociaal systeem. Syllabus Sociale Tandheelkunde, R.U. Utrecht.
 8. Lapré, R. M. (1974): De tandheelkundige zorg in de samenleving. Ned Tandartsenbl 29/20: 927-932.
 9. Nicolai, H. E. (1975): Tandheelkunde en samenleving I. De tandheelkundige zorg gezien vanuit het gezichtspunt van de consument. Ned Tandartsenbl 30/18: 686-691.
 10. Nota Vestigingsbeleid inzake tandartsen-algemeen-practici (1979): Ned Tandartsenbl 34/21: 1029-1033.
 11. Nuyens, Y. (1971): Arts-patiënt relaties – een sociologische interpretatie dl. I, II en III. T Soc Geneeskd 49: 66-70, 98-11 en 144-147.
 12. Pilot, T., Sheiham, A. (1977): Beoordeling van het resultaat van tandheelkundige verzorging in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 84: 224-234.
 13. Plasschaert, A. J. M. (1975): (Tandheelkundige) gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Waarom en hoe? Ned Tijdschr Tandheelkd 82: 279-285.
 14. Plasschaert, A. J. M., Struyker Boudier, M. M. A., Reijen, M. T. van, Persoon, J. M. G. (1977): Een eerstejaars blokcursus 'Mens en Samenleving' in het tandheelkundig curriculum. Ned Tijdschr Tandheelkd 84: 63-69.
 15. Rompen, J. L. H. (1977): Tandheelkundige hulp aan ziekenfondsverzekerden, particuliere patiënten en andere verzorgingssystemen. Syllabus Sociale Tandheelkunde, K.U. Nijmegen.
 16. Schaub, R. M. (1980): Een beschouwing over het begrip gezondheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 87: 332-336.
 17. Schaub, R. M. H., Eijkman, M. A. J. (1981): Epidemiologie in de tandheelkunde. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht/Antwerpen.
 18. Sollewijn Gelpke, G. J. (1974): Problemen van de huidige tandheelkundige verzorging. Ned Tandartsenbl 29/20: 913-919.
 19. Truin, G. J., Visser, R. S. H. (1980): Een blokcursus 'Mens en Samenleving' in het tandheelkundig curriculum: Tandarts-tandheelkundig team. Ned Tijdschr Tandheelkd 87: 396-400.
 20. Veder-Smit (1980): Toekomstige tandheelkundige voorzieningen (Brief d.d. 14-2-1980 van de Staatssecretaris aan de Tweede Kamer). Ned Tandartsenbl 35/3: 203-227.
 21. Visser, R. S. H., Truin, G. J. (1978): Een derdejaars blokcursus 'Mens en Samenleving' in het tandheelkundig curriculum: De patiënt-tandartsrelatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 85: 36-41.

Maart 1982.

Philips van Leydenlaan 25,
6500 HB Nijmegen.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen
en mededelingenNEDERLANDSE VERENIGING
VOOR PARODONTOLOGIE

Jaarverslag over het jaar 1981

Het verenigingsjaar 1981 heeft zich vooral gekenmerkt door een verdere uitbouw van de in vorige jaren gestarte activiteiten, gepaard gaande met de start van een aantal nieuwe activiteiten. Dit jaarverslag zal een en ander puntsgewijs bespreken.

Ledenbestand

Het jaar 1981 gaf een zeer grote stijging van het ledenbestand te zien. Op 31 december 1981 telde onze vereniging 4 ereleden, 785 gewone leden, 34 buitengewone leden en 85 mondhygiënist. Totaal dus 908 leden. Op 3 december 1980 was dit aantal nog 627. Deze sterke toename van het aantal leden is enerzijds en slechts voor een deel toe te schrijven aan de door het bestuur in het kader van een ledenwervingsactie ontwikkelde folder die op grote schaal werd verspreid, maar anderzijds en vooral ook aan de steeds toenemende belangstelling in en waardering voor het vakgebied Parodontologie.

Bestuur

De samenstelling van het bestuur bleef ongewijzigd:

J. L. M. van den Heuvel – voorzitter; J. P. Rodenburg – vice-voorzitter; J. A. H. Tromp – secretaris; R. J. Goené – penningmeester; U.

van der Velden – assessor en associate editor van de Journal of Clinical Periodontology.

Met een aantal verenigingen werd overleg gevoerd: met de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist o.a. over de positie van de mondhygiënist in Nederland en samenwerking op het gebied van voorlichtingsfolders, met de Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde over terreinafbakening in het postacademisch onderwijs en met de Belgische Vereniging voor Parodontologie tijdens de oprichtingsfase van deze vereniging.

De leden van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie werden door hun bestuur vertegenwoordigd bij de opening van een nieuw A.T.Z.-centrum in Amsterdam, bij de promoties van U. van der Velden (assessor) en G. J. van Campen (oud-bestuurslid), bij het afscheidscollege van Prof. G. Dekker, bij de voorjaarsvergaderingen van de Britse en Scandinavische Verenigingen voor Parodontologie, bij de receptie ter gelegenheid van het afscheid van de heer Hoekstra als tandheelkundig adviseur bij de Ziekenfondsraad en de kennismaking met zijn opvolger de heer J. L. M. van den Heuvel, bij de officiële start van de jaarlijkse voorlichtingscampagne van de Stichting Goed Gebit, bij de officiële viering van het vijfde lustrum van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie en bij de oprichtingsvergadering van de Belgische Vereniging voor Parodontologie.

Wetenschappelijke vergaderingen

Voorjaarsvergadering d.d. 19 juni 1981, cursus Prof. R. C. Page d.d. 20 juni 1981, Universiteit van Amsterdam

Het thema van de voorjaarsvergadering luidde: 'Fysiologie en pathologie van het parodontium, een overzicht van de ontwikkelingen in de laat-

ste tien jaar'. Om deze ingewikkelde materie te belichten was een beroep gedaan op een drietal sprekers.

Prof. H. E. Schroeder (Zürich) behandelde de ontwikkeling, structuur en betekenis van de epitheliale aanhechting en het verbindingsepitheel, Dr. W. Beertsen (Amsterdam) besprak de mogelijke ombouwprocessen die in het bindweefsel van het parodontium plaatsvinden en Prof. R. C. Page tenslotte sprak over de pathologische processen in het parodontium. Door veelvuldig gebruik te maken van resultaten van recent en eigen onderzoek slaagden de sprekers er op voortreffelijke wijze in een vrij volledig beeld te geven van de ontwikkelingen op hun vakgebied. Aansluitend aan de voorjaarsvergadering verzorgde Prof. Page een ééndaagse cursus onder de titel: 'Application of basic information now available to clinical practice'. De zeer getalenteerde spreker besprak de verschillende mechanismen die verantwoordelijk zouden kunnen zijn voor de parodontale afbraak. Steeds werd geprobeerd een verband met de dagelijkse praktijk te leggen. (Zie voor een uitgebreider verslag van de voorjaarsvergadering en de cursus het Ned Tijdschr Tandheelkd 88: 373, oktober 1981.)

Najaarsvergadering d.d. 9 oktober 1981, Katholieke Universiteit te Nijmegen

Het thema van de najaarsvergadering luidde: 'Zijn er objectieve criteria voor de progressie van cariës en parodontale afbraak?'

Dit thema was gekozen als vervolg op het idee van een 'gezond gebitsbewijs' uit de nota 'Kiezen en Delen' van de Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen (1980). In overleg met het College van Adviserend Tandartsen werd geprobeerd te laten belichten wat er bekend is over de mate en ernst van vóórkomen van cariës en parodontale afbraak binnen de bevolking en