

Summary:

Title: Opinions of the directors of the Dutch sick-funds on providing the insured with information about rights and duties for receiving dental care.

A questionnaire was sent to the directors of almost all Dutch sick-funds (national health insurance companies). The aim of the study was to poll their opinions on providing the insured with information about their rights and duties for receiving dental care. Out of the 65 sick-funds that were considered for participation in this study, 64 returned the questionnaire. The results show that 76 per cent of the respondents hold the sick-funds responsible for providing the insured with information. The extent and the clarity of the information given by sick-funds was judged as (completely) insufficient by about 20 per cent of the respondents. The clarity of the information given by dentists about rights and duties was considered (completely) insufficient by 47% of the respondents. The knowledge of the insured that are not-dentally fit ('ongesaneerd') is judged as bad or very bad by three quarters of the respondents. Their opinion on the knowledge of

dentally fit insured persons was more positive. The number of dentists, the attitude of the not-dentally fit and the attitude of the dentists are – in descending order of importance – seen as the determinants of the national and regional percentage insured persons that are dentally fit. Forty per cent of the respondents hold it likely or very likely that a not-dentally fit person will seek treatment in order to become dentally fit as a result of information received about rights and duties. Sixty per cent of the respondents think it's likely or very likely that information to dentally fit persons will increase the demand for more dental care. According to almost 90 per cent of the respondents it is – from the perspective of the sick-funds – at present desirable to stimulate the demand for dental care.

Literatuur:

1. *Bauer, J. C., Pierson, A. P., House, D. R.* (1978): Factors which effect the utilization of dental services. U.S. Department of health, education and welfare. Maryland.

2. *Commissie tandheelkundige statistiek* (1981): Statistisch overzicht van de in huisbehandeling gegeven tandheelkundige hulp en tandheelkundig-specialistische hulp aan ziekenfondsverzekerden over het jaar 1979. Zeist.
3. *Dutton, D. B.* (1978): Explaining the low use of health services by the poor: costs, attitudes, or delivery systems? *American Sociological Review* 43:348-368.
4. *Jaarverslag Ziekenfondsraad 1980*. Amstelveen.
5. *Maas-de Waal, C. J., Groenesteijn, M. A. J. van, Mileman, P. A., Swallow, J. N.* (1979): Een survey-onderzoek naar attitudes en gedrag ten aanzien van de tandheelkundige gezondheid en de gezondheidszorg. I. Ervaringen met de tandheelkundige dienstverlening. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 86:252-261.
6. *Schuurs, A. H. B.* (1981): Factors associated with regularity of dental attendance. An empirical-psychological investigation. Dissertatie. Universiteit van Amsterdam.

April 1982.

Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.

O N D E R W I J S

ERVARINGEN MET EEN KLASSIKALE PREKLINISCHE CURSUS
OCCLUSIE-OPBOUWP. J. B. LEEMPOEL
S. ESCHEN*Uit de afdeling Occlusie-opbouw
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.
Hoofd: Prof. Dr. A. F. Käyser.**Trefwoorden:* Onderwijs – Evaluatie1. *Inleiding*

Bij het opzetten van een uitgebreide preklinische cursus doet zich de vraag voor op welke wijze de leerstof moet worden aangeboden.

In de literatuur vindt men over dit onderwerp slechts suggesties en geen antwoorden (Willems, 1980; Van Hout, 1981; Wolters, 1980). Bovendien is de algemene onderwijskundige literatuur vaak moeilijk vertaalbaar naar de behoeften die binnen het tandheelkunde-onderwijs leven.

Aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen werd de derdejaarscursus Occlusie-opbouw aanvankelijk klassikaal gegeven. Momenteel is het onderwijsprogramma tot op zekere hoogte geïndividualiseerd. Dit ten dele in navolging van de (sub-)facultei-

ten, waaronder enkele opleidingen tandheelkunde, die cursussen ontworpen hebben waarbij de student zijn eigen tempo, oefentijd, toetsmoment en werkstukvolg-orde bepaalt.

Bij de cursus Occlusie-opbouw is evenwel het oorspronkelijke klassikale karakter van de wijze van kennisoverdracht niet gewijzigd. Uitgaande van de stelling dat wat voldoet wel verbeterd maar niet wezenlijk veranderd moet worden, zijn slechts aanpassingen doorgevoerd door middel van het, waar zinvol, verwerken van recente ontwikkelingen en inzichten in het programma.

In het hiernavolgende wordt de cursus beschreven zoals die gegeven werd in het studiejaar 1980-1981.

Het overgrote deel van de leerstof werd, zoals al gezegd, klassikaal aangeboden, zij

Samenvatting:

Aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen wordt de preklinische cursus Occlusie-opbouw in klassikale vorm gegeven.

In nevenstaand artikel wordt de inhoud en de opzet van deze cursus beschreven. Met behulp van een vragenlijst is de mening van studenten over het onderwijsprogramma gepeild.

De resultaten rechtvaardigen de conclusie dat de klassikale onderwijsvorm bij deze cursus positief wordt gewaardeerd, zij het dat bijstelling op details gewenst is.

het dat de student zijn eigen werktempo kon bepalen. Zoals gebruikelijk, werd ook deze cursus na afloop geëvalueerd.

In het onderstaande komen de wijze van evaluatie en de resultaten ervan aan de orde. In het kader van dit artikel zal met name aandacht worden geschonken aan het oordeel van de studenten over de klassikale onderwijsvorm.

2. *De inhoud en de organisatie van het onderwijs*

De derdejaarscursus Occlusie-opbouw omvat globaal gesproken, het vervaardigen respectievelijk uitvoeren van:

- diverse preparaties, inclusief tijdelijke afsluitingen, op fantoom;
- een directe, gegoten stiftopbouw;
- een partiële gespoten afdruk, waarvan een werkmodel wordt gemaakt;
- een gietstuk, op dit werkmodel;
- een volledige gespoten afdruk, waarvan het model in een articulator wordt gemonteerd;
- twee gietstukken op dit model, die als brugpijler fungeren;
- een face bow-registratie en een beetregistratie die door de studenten bij elkaar worden geoefend;
- een occlusie-analyse en slijpplan van elkaars gebitsmodellen;
- een frame-ontwerp voor een gemutileerde boven- en onderkaak.

In het kader van de curriculumvernieuwing die zich heeft voltrokken aan de Subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen zijn voor de onderhavige cursus een groot aantal doelstellingen geformuleerd die te zamen bovenbeschreven globale inhoud bestrijken (tabel I).

De volgorde waarin de werkstukken worden vervaardigd is zodanig gekozen dat zowel het prepareren als het maken van de gietstukken aansluit op de cursus 'Inlay-Onlay.'

De totale studielast van het practicumge-deelte van de cursus Occlusie-opbouw bedraagt 268 uur. Tabel II laat zien hoe deze per subdoelstelling verdeeld zijn over contact- en zelfstudie-uren.

In de regel wordt de cursus eenmaal per jaar gegeven en beslaat dan twee halve dagen per week. In het studiejaar 1980-1981 is de cursus echter tweemaal gegeven en besloeg hij drie halve dagen per week.

Voor de benodigde theorie maakt de student gebruik van de volgende literatuur:

- 'Het gemutileerde gebit en de behandeling ervan door middel van kroon- en brugwerk' (Käyser c.s., 1980);
- de handleiding en het protocol partiële prothetiek (Battistuzzi c.s., 1971);
- de handleidingen van blok 160 (eerstejaars), blok 260 (tweedejaars) en blok 360 (derdejaars) Occlusie-opbouw (De Kanter c.s., 1981; Van Wagenveld c.s., 1981; Leempoel c.s., 1980).

Tabel II. Overzicht van de contacturen, zelfstudie-uren en studiebelasting per subdoelstelling.

	Contact-uren	Zelfstudie-uren	Totale studiebelasting
A	135	9	144
B	90	6	96
C	22	6	28
Totaal	247	21	268

Tabel I. De doelstellingen van de derdejaarscursus 'Occlusie-opbouw'.

- A. Het vervaardigen van diverse kroon- en brugwerkpreparaties en de tijdelijke afsluitingen hiervoor in een fantoomkaak.
- A.1. Gegeven een fantoomkaak met kunstharselementen in maximale occlusie en met een zachte gingiva. In staat zijn een volledige kroonpreparatie te maken.
- Idem voor een 4/5 partiële kroon.
 - Idem voor een partiële omslijping.
 - Idem voor een kroon met opgebakken porselein in het front.
 - Idem voor een kroon met opgebakken porselein in de premolaarstreek.
 - Idem voor een jacketkroon.
 - Idem voor een stiftopbouw op een avitaal element.
 - Idem voor een opbouw met parapulpaire pinnen op een vitaal element.
- A.2. Gegeven de preparatie van A.1. In staat zijn een tijdelijke afsluiting te vervaardigen met behulp van een metalen of kunststof confectiekroon en/of zelfpolymeriserende kunsthars.
- A.3. Gegeven de stiftopbouwpreparatie van A.1. In staat zijn een directe opbouw te vervaardigen van gietwas en/of uitbrandbare zelfpolymeriserende kunsthars. Vervolgens deze vacuüm in te bedden, te gieten in zilver, af te werken en te cementeren.
- B. Het vervaardigen van de bij A behorende restauraties langs directe en indirecte weg.
- B.1. Gegeven een preparatie van A.1. In staat zijn een gespoten afdruk te vervaardigen alsmede een relatiebeet van was. Dit alles met inbegrip van het droogleggen van de preparatie, de sulcusverbreiding, het aanpassen van een confectielepel m.b.v. was of m.b.v. een basisafdruk materiaal.
- B.2. Gegeven de afdruk uit B.1. In staat zijn een werkmodel te vervaardigen uit 'stone' volgens de 'dowelpinprocedure'.
- B.3. Gegeven het werkmodel uit B.2. In staat zijn een wasmodel te vervaardigen van gietwas.
- B.4. Gegeven het wasmodel uit B.3. In staat zijn dit wasmodel onder vacuüm in te bedden, te gieten en op hoogglans af te werken.
- B.5. Gegeven het gietstuk uit B.4. In staat zijn het gietstuk op de preparatie te cementeren met zinkfosfaatcement en vervolgens af te werken.
- B.6. Gegeven een fantoomkaak met kunstharselementen in maximale occlusie en met een zachte gingiva. In staat zijn de pijlerrestauraties voor een driedelige brug te vervaardigen en het brugtussendeel te modelleren in was.
- C. Het uitvoeren van een beetregistratie, een occlusie-analyse en het ontwerpen van een partiële prothese.
- C.1. De student is in staat bij een patiënt met behulp van de face bow de relatie van de bovenkaak ten opzichte van de schedel te registreren en te reproduceren in de articulator.
- C.2. De student is in staat bij een patiënt met behulp van was de relatie tussen onderkaak en bovenkaak te registreren en te reproduceren in de articulator.
- C.3. De student is in staat met behulp van de doelstellingen C.1. en C.2. een occlusie-analyse uit te voeren.
- C.4. De student is in staat onder niet-klinische omstandigheden een model te analyseren en de noodzakelijke voorzieningen aan te brengen ten behoeve van een partiële prothese.

(Alle werkstukken dienen te worden vervaardigd in een bepaalde tijd en op een voorgeschreven wijze.)

De theorie wordt toegelicht door middel van een 23-tal hoorcolleges waarin de vervaardiging van de preklinische werkstukken wordt besproken en de belangrijkste klinische toepassingen aan de orde komen.

Tijdens de practica worden de studenten begeleid door groepsassistenten. Dit zijn tandartsmedewerkers van de afdeling Occlusie-opbouw. In 1980-1981 bedroeg de staf-studentratio 1:10. Bij de cursus werd geen gebruik gemaakt van student-assistenten.

Alvorens de studenten de vervaardiging van een bepaald werkstuk, in eigen tempo en als oefening, ter hand nemen wordt door de groepsassistenten op de practicumzaal eerst de te volgen werkwijze gedemonstreerd. De groepsassistent wordt na elke oefening gevraagd om commentaar en advies. De student geeft zelf aan wanneer hij het toetswerkstuk, dat in een vastgesteld

aantal uren moet worden afgerond, wil maken. Het toetswerkstuk wordt door de eigen groepsassistent in het bijzijn van de student beoordeeld. Hierbij wordt een vierpuntsschaal gebruikt (tabel III).

In totaal verzamelt de student 11 practicumcijfers, waaruit één eindcijfer wordt bepaald op grond van een vooraf vastge-

Tabel III. Verklaring van de cijfers van de vierpuntschaal waarop de werkstukken worden beoordeeld.

- Cijfer 1 = zeer slecht, niet meer te herstellen.
- Cijfer 2 = onvoldoende, minder ernstige fouten die mogelijk (klinisch) nog wel te corrigeren zouden zijn.
- Cijfer 3 = voldoende, op enkele details is nog kritiek mogelijk.
- Cijfer 4 = zeer goed, voldoet aan alle eisen.

stelde en bekendgemaakte formule. Dit eindcijfer wordt gecombineerd met het cijfer voor het schriftelijke theorientamen dat de gehele leerstof omvat. Indien het eindcijfer van het motorische gedeelte onvoldoende is dan kan dit niet worden gewijzigd door de uitslag van het theorientamen. Bij een onvoldoende eindcijfer krijgt de student twee herkansingsmogelijkheden. Tijdens de tweede herkansing wordt het werkstuk door twee assistenten onafhankelijk van elkaar gekeurd. Bij een verschil in beoordeling geeft een derde assistent het doorslaggevend cijfer.

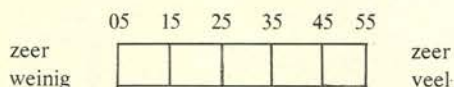
3. De bevindingen van de studenten

Op de laatste dag van de cursus 1980-1981 werd de studenten, na het tentamen, gevraagd anoniem een evaluatieformulier in te vullen en dit nog dezelfde dag in te leveren bij de staf. De ingevulde formulieren (N = 63, zijnde 100% van de derdejaarsstudenten) werden door het Faculteitsbureau verwerkt.

De vragen waren van het type waarbij op een vijfpuntsschaal het antwoord moet worden aangekruist waar men het meest mee in kan stemmen.

Uitgangspunt daarbij is de veronderstelling dat het gaat om een ordinale schaal, die een continuüm vormt tussen twee extreme polen in opinie of waardering. Bij deze vijfpuntsschaal is de onderste grens van het continuüm op 0,5 en de bovenste op 5,5 bepaald. Het middelpunt komt daardoor op 3 te liggen.

Voorbeeld: In hoeverre heeft het practicum bijgedragen tot uw kennis?



Van iedere item is de mediaan (Md) en de kwartielafstand (Q) weergegeven. De mediaan is een soort middelpunt in een verdeling van scores.

Indien de scores naar oplopende grootte worden gerangschikt, noemt men de waarde van de middelste score de mediaan. Een mediaan van 4,5 of meer wordt opgevat als 'zeer positief' (c.q. 'zeer negatief') een mediaan tussen 3,5 en 4,5 als 'positief' (c.q. 'negatief') terwijl een mediaan beneden 2,5 respectievelijk 1,5 opgevat wordt als 'negatief' (c.q. 'positief') en 'zeer negatief' (c.q. 'zeer positief'). Een mediaan vallende tussen 2,5 en 3,5 wordt opgevat als 'juist goed' of 'neutraal' (afhankelijk van de aard van de vraag).

Behalve de mediaan is per enquêtevraag ook de Q-waarde vastgesteld. Deze waarde wordt genoemd de semi-interquartiele afstand; dit is de absolute afstand, uitgedrukt in schaalwaarden tussen het eerste en derde kwartiel, ofte wel de spreiding van de middelste 50% over de schaal.

Tabel IV. De enquêtevragen die zijn voorgelegd aan de studenten na afloop van de derdejaarscursus 'Occlusie-opbouw'. Per vraag wordt de mediaan (Md) en de kwartielwaarde (Q) vermeld.

<i>Theorie</i>			
1.	Hoe vindt U de theorie uit het boek van Käyser, Plasmans en Snoek aansluiten op het practicum? goed/slecht	Md = 1,76	Q = 0,57
2.	Hoe vindt U de leesbaarheid van het boek? goed/slecht	Md = 1,33	Q = 0,54
<i>Colleges</i>			
3.	Hoe vindt U de colleges K en B van deze cursus aansluiten op het practicum? goed/slecht	Md = 1,83	Q = 0,51
4.	Idem voor de colleges PP? goed/slecht	Md = 2,72	Q = 0,85
5.	Hoe vindt U de duidelijkheid van de colleges K en B? zeer duidelijk/onduidelijk	Md = 1,43	Q = 0,53
6.	Idem voor de colleges PP? zeer duidelijk/onduidelijk	Md = 2,74	Q = 0,68
7.	Had U liever de collegestof uitsluitend op video of banddia? zeer graag/beslist niet	Md = 4,81	Q = 0,41
<i>Practicum</i>			
8.	Hoe vindt U de klinische relevantie van deze cursus? zeer relevant/niet relevant	Md = 1,35	Q = 0,56
9.	Wat vindt U van de frequentie van drie practica per week? te veel/te weinig	Md = 2,84	Q = 0,35
10.	Hebt U planningsproblemen gehad m.b.t. de oefenpreparaties? te veel/te weinig	Md = 3,88	Q = 1,05
11.	Denkt U dat bepaalde preparatievormen overbodig zijn? Zo ja, welke		
12.	Hebt U voor de werkstukken voldoende oefentijd? te veel/te weinig	Md = 3,11	Q = 0,33
13.	Denkt U na deze cursus voldoende te zijn voorbereid op het klinisch blok Occlusie-opbouw ruim/voldoende/onvoldoende	Md = 2,25	Q = 0,50
<i>Toetsen</i>			
14.	Wat vindt U van de toetstijd? te lang /te kort	Md = 3,07	Q = 0,28
15.	Meent U dat alle preparatievormen getoetst moeten worden? ja/nee Zo nee, welke niet?		
16.	Vindt U het wenselijk dat Uw <i>eigen</i> groepsassistent de toets beoordeelt? zeker wel/zeker niet	Md = 1,25	Q = 0,49
17.	Vindt U dat U reëel beoordeeld wordt tijdens de toets? zeer reëel/niet reëel	Md = 2,10	Q = 0,41
<i>Demonstraties</i>			
18.	Vindt U het nodig dat werkstukken voorgedaan worden tijdens het practicum? zeer nodig/onnodig	Md = 2,19	Q = 0,86
19.	Vindt U dat dit voldoende wordt gedaan? voldoende/onvoldoende	Md = 2,84	Q = 0,80
20.	Denkt U dat 'live'-demonstraties door Uw groepsassistent bijgedragen hebben tot het begrip van de werkstukken? zeer veel/zeer weinig	Md = 2,01	Q = 0,39
21.	Wat vindt U van de voorzieningen in de techniekruimte t.b.v. deze cursus? zeer goed/slecht	Md = 3,12	Q = 0,66
<i>Partiële prothetiek</i>			
22.	Acht U de tijd voor het gedeelte partiële prothetiek adequaat? te veel tijd/te weinig tijd	Md = 3,24	Q = 0,53
23.	Kunt U een globale indruk krijgen van de partiële prothetiek door middel van het geboden onderwijs? zeer wel mogelijk/niet mogelijk	Md = 3,04	Q = 0,93

Q is dus een spreidingsmaat; de *kwartielafstanden* geven een beeld van de mate van overeenstemming of verdeeldheid tussen de ondervraagden in opinie of waardering.

De volgende driedeling is gehanteerd: weinig meningsverschil (W), nogal wat meningsverschil (NGL) en veel meningsverschil (V). Als criterium voor de graad van

meningsverschil geldt:

$$W < 0,875 < \text{NGL} < 1,25 < V$$

Verbaal uitgedrukt: indien de middelste 50% over minder dan 0,875 schaalpunten gespreid is, spreken we van weinig meningsverschil; is deze 50% gespreid over meer dan 0,875, maar minder dan 1,25 schaalpunten, dan nemen we aan dat er nogal wat meningsverschil is; is dit 1,25 of meer, dan spreken we van veel meningsverschil (Veenman, Kolle en De Ponti, 1974).

In tabel IV worden de vragen weergegeven die de studenten na afloop van de cursus 'Occlusie-opbouw' zijn voorgelegd. Per vraag wordt de mediaan- en kwartielwaarde vermeld. De resultaten zullen hier beknopt worden weergegeven. Het cijfer tussen haakjes verwijst naar de betreffende enquêtevraag.

Wat betreft de theorie vinden de studenten het handboek van Käyser e.a. goed aansluiten op het practicum (1), terwijl het boek als zeer goed leesbaar wordt beoordeeld (2). De aansluiting van de colleges kroon- en brugwerk op het practicum is eveneens goed (3). Over de aansluiting van de colleges 'partiële prothetiek' zijn de meningen verdeeld (4). De colleges 'kroon- en brugwerk' zijn zeer duidelijk (5), terwijl de colleges 'partiële prothetiek' noch als zeer duidelijk, noch als onduidelijk worden beoordeeld (6).

Op de vraag of zij de collegestof liever uitsluitend op video of banddia zouden willen hebben, antwoorden de studenten: 'beslist niet' (7). Het practicum wordt door de studenten als klinisch zeer relevant beoordeeld (8). De frequentie van drie practica per week is juist goed (9). De studenten geven te kennen over het algemeen weinig planningsproblemen met betrekking tot de oefenpreparaties gehad te hebben, zij het dat de meningen over dit punt nogal uiteenlopen (10).

Op de vraag welke preparatievormen men overbodig acht wordt door vijf studenten de partiële omslijping genoemd, omdat zij menen dat deze in het onderwijs met betrekking tot de conserverende tandheelkunde voldoende aan de orde komt (11). De oefentijd voor de werkstukken vindt men vrij kort (12).

Verder denkt men na deze cursus voldoende voorbereid te zijn op de klinische cursus Occlusie-opbouw (13).

De toegestane toetstijd vindt men juist goed (14). Het merendeel van de studenten (N=42) is van mening dat alle preparatievormen getoetst moeten worden (15). Zij vinden het zeer wenselijk dat hun eigen groepsassistent het toetswerkstuk beoordeelt (16). De beoordeling tijdens de toets ervaren zij als reëel (17).

Het demonstreren van werkstukken tijdens het practicum wordt als nodig ervaren (18), terwijl de mate waarin dit geschiedt noch als voldoende noch als onvoldoende wordt gekwalificeerd (19). De studenten vinden dat de 'live'-demonstraties door hun groepsassistent veel bijgedragen hebben tot het begrijpen van de werkstukken (20).

Men vindt bovendien dat er voldoende tijd beschikbaar is voor het onderdeel 'partiële prothese' (22). Over de vraag of het mogelijk is, via het geboden onderwijs, een globale indruk te krijgen van de partiële prothetiek, lopen de meningen nogal uiteen (23).

4. Discussie

De klassikale onderwijsvorm staat de laatste jaren, om diverse redenen, aan grote kritiek bloot. De algemene indruk na deze evaluatie, is gunstig. In het bijzonder de vragen 7, 16, 18 en 20 zijn positief beantwoord.

Het is evenwel mogelijk dat deze evaluatie door middel van een enquête een te positief beeld oproept. Een dergelijke enquête is namelijk een betrekkelijk grof meetinstrument om de mening van de student te peilen. De vraagstelling kan de beantwoording positief beïnvloeden, terwijl bovendien het enquêteren direct na afloop van de cursus de student er mogelijk van weerhoudt al te veel kritiek te uiten. Daar staat echter tegenover dat de studenten die aan de evaluatie deelnamen anoniem bleven.

In de enquête is de student niet gevraagd een oordeel te geven over de klassikale onderwijsvorm in vergelijking met andere mogelijke onderwijsvormen. De vragen zijn toegespitst op het actuele klassikale onderwijs. Daarom kan uit deze antwoorden, mede in verband met de beperkingen van de gegevens (één meting; geen controlegroep), geen algemeen oordeel worden afgeleid. Wél kan worden gesteld dat uit deze evaluatie geen negatief oordeel over het klassikale onderwijs valt af te leiden.

Naast de resultaten van deze evaluatie zijn de ervaringen van de docenten van dien aard dat, vooralsnog, dit deel van het onderwijs in klassikale vorm zal worden gegeven.

Summary:

Title: Evaluation of a classical preclinical course fixed and removable prosthodontics.

At the University of Nijmegen the third year preclinical course in fixed and removable prosthodontics is organised in a classical way. The content of the programme is described.

The course was evaluated by means of a questionnaire.

The results show a positive response of the students. The evaluation leads to the conclusion that a classical course for this part of the curriculum is regarded positively by the students.

Literatuur

1. Battistuzzi, P. G. F. C. M., Dijkman, A. G. (1971): Handleiding partiële prothetiek K.U.N.
2. Hout J. v., Mirande, M., Smuling, E. (1981): Geven van hoorcolleges. Het Spectrum, Utrecht. Aula 807.
3. Kanter, R. J. A. M. de, c.s. (1981): Handleiding blok 160 Occlusie-opbouw K.U.N.
4. Käyser, A. F., Plasmans, P. J. J. M., Snoek, P. A. (1980): Het gemutileerde gebit en de behandeling ervan door middel van kroon- en brugwerk. Stafleu & Tholen, Alphen a/d Rijn.
5. Leempoel, P. J. B., c.s. (1980): Handleiding blok 360. Occlusie-opbouw K.U.N.
6. Veenman, S. A. M., Kolle, L. F. J. Th. M., Ponti, A. A. de (1974): 'De cognitieve versie van de minicursus' effectief vragenstellen. Instituut voor Onderwijskunde Nijmegen.
7. Wagensveld, G. J. A. v., c.s. (1981): Handleiding blok 260 Occlusie-opbouw K.U.N.
8. Werkgroep partiële prothetiek: Protocol partiële prothetiek K.U.N.
9. Willems, J., Wolters L. (1980): Kiezen van didactische werkvormen. Het Spectrum, Utrecht. Aula 806.
10. Wolters, L. (1980): De functie van hoorcolleges. I.O.W.O.-memorandum 10-80. Instituut voor Onderzoek van het Wetenschappelijk Onderwijs K.U.N.

April 1982.

Philips van Leydenlaan 25,
6525 EX Nijmegen.