

## O N D E R W I J S

## HET EFFECT VAN ONDERWIJS IN GESPREKSVOERING

EEN POGING TOT EVALUATIE

ROB M. H. SCHAUB\*)  
E. R. VAN DEN ENDE\*\*)Trefwoorden: *Onderwijs – Gedragwetenschappen – Gespreksvoering*

## Inleiding

Sinds enige jaren wordt, evenals op vele plaatsen elders, aan de Subfaculteit Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen aandacht besteed aan gespreksvoering. In 1978/79 werd daartoe een cursus van vier middagen aan derdejaarsstudenten gegeven. Dat wil zeggen in het jaar voordat de studenten met de patiëntenbehandeling begonnen.

De cursus bestaat uit een practicum, waarin groepjes van ongeveer 10 studenten enkele vaardigheden van gespreksvoering oefenen, zoals luisteren, luistergedrag en reflecteren wat de patiënt zegt. Hiervoor worden videobanden met voorbeelden gebruikt. Er wordt geoefend middels rollenspellen. Door de beperkte omvang van het practicum kan ook de doelstelling niet verstrekkend zijn. Deze is erop gericht dat de student zich ervan bewust wordt dat iedere communicatie tussen tandarts en patiënt veel meer consequenties heeft dan op het eerste gezicht lijkt.

De cursus was aan uitbreiding en modificatie toe. Eén van de kwesties, die daarbij aandacht verdient is de evaluatie. In de eerste plaats is noodzakelijk om na te gaan wat zo'n cursus nu 'oplevert' in de vorming van de tandarts. Ten tweede zal een onderwijs-evaluatie en toetsing van de student op het terrein van de communicatieve vaardigheden onvermijdelijk zijn, als deze vaardigheden essentieel voor het functioneren van de tandarts worden beschouwd. In deze publikatie wordt na een beschrijving van de doelstelling van een gespreksvoeringspracticum ingegaan op de mogelijkheden tot evaluatie. Daarbij wordt een in Groningen uitgevoerde evaluatie nader belicht.

*Aanleidingen voor een cursus gespreksvoering*

Er zijn een tweetal redenen om in de opleiding tot tandarts aandacht aan communicatieve vaardigheden te besteden. De eerste betreft de opvatting, dat een patiënt in de tandheelkundige situatie beschouwd moet worden als een mens, gelijkwaardig aan de tandarts en niet alleen als het object van de tandheelkundige behandeling (Lintón e.a.<sup>1</sup>, Schaub<sup>2</sup>). Dit vereist een houding ten opzichte van de patiënt, waarin deze als persoon tegemoet wordt getreden, met al zijn goede en slechte eigenschappen. De vorming tot deze houding behoort in het gehele curriculum van de opleiding tot tandarts te worden nagestreefd. Het gesprekspracticum kan echter fungeren als een expliciete ingang om de houding van de student ten opzichte van de patiënt ter discussie te stellen. Bovendien kan men door oefening een vorm van communiceren leren, waarin de patiënt een gelijkwaardige plaats krijgt.

Naast deze ideologische redenen zijn er ook redenen van praktische aard, die een goede communicatie tussen tandarts en patiënt noodzakelijk maken.

Steeds meer wordt onderkend, dat menselijk gedrag het ontstaan en natuurlijk verloop van tand- en mondziekten beïnvloedt. Angst, regelmatig tandartsbezoek en het opvolgen van adviezen betreffende preventie, zijn daarvan voorbeelden. Deze gedragingen bepalen in sterke mate mede het succes van tandheelkundig-technisch handelen, zoals de curatieve en preventieve behandeling en het geven van voorlichting. In hoeverre mensen zich gebitsvriendelijk zullen gedragen lijkt onder andere afhankelijk van de wijze van communiceren van de tandarts. Er is namelijk groeiende aanleiding te veronderstellen dat het succes van de technisch-tandheelkundige behandeling mede bepaald wordt door communicatieve aspecten in het gedrag van de tandarts (Bowden e.a.<sup>3</sup>, Deenen e.a.<sup>4</sup>, Eijkman<sup>5-7</sup>, Hornsby e.a.<sup>8</sup>, Jackson<sup>9</sup>). Bovendien geven mensen de voorkeur aan een tandarts die in zijn communicatie rekening met hen houdt (McKeithen<sup>10</sup>, Jackson<sup>9</sup>). Algemeen wordt verondersteld, dat een

*Samenvatting:*

Gesprekspractica worden in Nederland in het tandheelkunde-onderwijs vrij algemeen toegepast. Daarin wordt vooral gewezen op de mogelijkheden om patiënten beter te laten participeren in de tandarts-patiënt-communicatie. Dit wordt 'patiënt-gericht' gedrag genoemd. Het leren van dit gedrag heeft twee fundamenteën. Allereerst is er een maatschappelijk gedragen streven naar gelijkwaardigheid van tandarts en patiënt. Tevens is er aanleiding te veronderstellen dat 'patiënt-gericht' gedrag van de tandarts bijdraagt aan de effectiviteit van zijn werk.

In Groningen werd een Vragenlijst Tandarts-Situaties (VTS) ontwikkeld om het effect van het gesprekspracticum na te gaan.

Uit verschillen in de scores op de VTS tussen de metingen voor en na het practicum lijkt de student zich beter bewust van de mogelijkheden tot patiënt-gericht gedrag. Enkele kwaliteiten van de VTS zoals de validiteit en de betrouwbaarheid worden ter discussie gesteld.

communicatie gebaseerd op de gelijkwaardigheid van tandarts en patiënt en gericht op een zo goed mogelijke hulpverlening, 'patiënt-gericht' moet zijn. Dat wil zeggen, dat men meevoelt met de patiënt, wil luisteren naar wat de patiënt te zeggen heeft en de patiënt als het ware uitnodigt om zoveel mogelijk mee te denken en te praten. Daar tegenover staat een 'tandarts-gerichte' communicatie. Deze is erop gericht, dat de tandarts zo efficiënt en effectief mogelijk zijn technische behandeling kan uitvoeren. De kenmerken in de communicatie hierbij zijn, dat de tandarts de leiding en het initiatief in het gesprek met de patiënt heeft. Hij zal op grond van zijn eigen perceptie proberen de patiënt gerust te stellen en informatie te geven, met het risico daarbij voorbij te gaan aan de wensen en gevoelens van de patiënt. Het feit, dat in het tandheelkunde-onderwijs aan gespreksvoering aandacht wordt besteed, is gebaseerd op de veronderstelling, dat de tandarts en de tandheelkunde-student in te geringe mate patiënt-gericht communiceren.

Deze veronderstelling komt voort uit publicaties in de pers en onderzoeken van consumenten-organisaties, waaruit blijkt dat tandartsen weinig met hun patiënt praten. Ook diverse onderzoeken in de tandheelkunde wijzen in deze richting. Scarrot e.a.<sup>11</sup> vonden bijvoorbeeld dat mensen de tandheelkundige behandeling als onpersoonlijk ervaren. Gale<sup>12</sup> wijst erop, dat de houding van de tandarts veel invloed heeft op de angst van de patiënt. Moody e.a.<sup>13</sup>

\*) Wetenschappelijk hoofdmedewerker vakgroep Sociale Tandheelkunde, R. U. Groningen.

\*\*\*) Psycholoog, werkzaam bij de afd. Onderwijs, Wetenschap en Planning, Landbouwhogeschool, Wageningen, ten tijde van het onderzoek student-assistent bij de vakgroep Sociale Tandheelkunde, R. U. Groningen.

toonden aan, dat tandartsen en studenten-tandheelkunde aan het eind van hun studie een cynischer en minder humanitaire houding hadden dan aankomende eerstejaarsstudenten. Deze laatste bevinding wijst er zelfs op, dat tijdens de opleiding de mate van tandarts-gerichtheid toeneemt. Dit wordt eveneens aangegeven door Weinstein e.a.<sup>14</sup> en Eijkman e.a.<sup>15</sup>.

Er is dus alleszins reden om in het onderwijs aandacht aan de tandarts-patiëntcommunicatie te besteden.

Samenvattend kan worden gezegd, dat op ideologische en praktische gronden het leren van patiënt-gericht gedrag als een doelstelling in een tandheelkunde-opleiding thuishoort.

#### Evaluatie van onderwijs in gespreksvoering

Wat draagt een cursus gespreksvoering nu bij aan bewustwording van de student inzake de eigen mate van tandarts- of patiëntgerichtheid? Of verdergaand: in hoeverre kan een dergelijke cursus leiden tot de gewenste patiëntgerichtheid? Dan is er nog de vraag, wat die patiëntgerichtheid dan bijdraagt aan de effectiviteit van het tandheelkundig handelen.

Wat betreft de laatste vraag is al gewezen op de bijdrage van de communicatie van de tandarts op de effectiviteit van tandheelkundig-technisch handelen.

Die opmerkingen zijn echter gebaseerd op onderzoeken, waarin is nagegaan welke manier van communicatie het meest effectief is. Onbekend is, of en in hoeverre cursussen gespreksvoering daaraan op langere termijn bijdragen.

Het effect van een cursus gespreksvoering op korte termijn is al enkele malen vastgesteld. Als methoden hiervoor werden gebruikt:

- de observatie van een rollenspel, waarin de student de tandartsrol vervult (Eijkman<sup>5</sup>, Eijkman e.a.<sup>15</sup>);
- de waardering van degene, die de patiëntenrol vervulde in het rollenspel, waarin de student de tandartsrol speelde (Eijkman e.a.<sup>15</sup>);
- de herkenning en scoring door de student van hem voorgelegde communicatiesituaties in de tandartspraktijk (Wepman<sup>16</sup>).

Daarnaast is door velen, ook door de hiervoor genoemde onderzoekers, ingegaan op de waardering van de studenten voor zo'n cursus. Ook in Groningen is dat gedaan (Giesselbach<sup>17</sup>, Van den Ende<sup>18</sup>).

Uit al die evaluaties blijkt dat dit soort onderwijs enig effect sorteert. Dat wil zeggen, men gaat meer patiënt-gericht reageren. Ook blijken de studenten vaak tevreden en zelfs enthousiast te zijn over dergelijk onderwijs.

In Groningen is voor het eerst in het cursus-

jaar 1978-1979 een evaluatie uitgevoerd, waarbij de effectmeting centraal stond. Uitgangspunt was dat het onderzoek diende te meten in hoeverre studenten zich door het onderwijs bewust worden van de mogelijkheid tot patiënt-gericht gedrag. Het op gang brengen van dit bewustwordingsproces was immers de doelstelling van het practicum. Met andere woorden het gaat er b.v. niet zozeer om welk niveau van kennis men heeft behaald, maar of men minimaal in staat is patiënt-gericht gedrag te herkennen.

#### Materiaal en methode

Het onderzoek werd uitgevoerd bij de derdejaarsstudenten, die aan het gesprekspracticum deelnamen. Bij hen werd, zowel twee weken vóór als op de laatste middag van het practicum de mate van patiëntgerichtheid vastgesteld. Verder werd bij vierde- en vijfdejaarsstudenten, die het practicum in hun derde jaar gevolgd hadden, de mate van patiëntgerichtheid gemeten. Zodoende werd getracht een inzicht te krijgen in het effect van het practicum op korte en wat langere termijn. In principe werden al deze studenten benaderd om aan het onderzoek deel te nemen. Zoveel mogelijk werden daarvoor gelegenheden gekozen, waarbij de studenten toch al bij elkaar waren: bijvoorbeeld een college. Studenten, die niet bij deze bijeenkomsten aanwezig waren, werden via de post benaderd.

De mate van patiëntgerichtheid werd gemeten door middel van de Vragenlijst Tandarts-Situaties (VTS). Deze vragenlijst bestaat uit 23 korte beschrijvingen van situaties, die zich kunnen voordoen in de algemene tandartspraktijk. Iedere situatiebeschrijving vraagt een reactie van de tandarts op wat de patiënt zegt of doet. Men kan uit drie of vier aangegeven mogelijke reacties er één kiezen. Daarmee wordt aangegeven, dat men een dergelijke reactie in de gegeven situatie zelf gegeven zou hebben. Van de voorgedrukte reacties is er één patiënt-gericht (tabel I). De mate van patiëntgerichtheid wordt bepaald door het aantal keren dat men een patiënt-gerichte reactie heeft gekozen.

De VTS is door de auteurs ontworpen. Tijdens de constructiefase werd de VTS voorgelegd aan enige tandartsen, begeleiders van het practicum, deskundigen op het gebied van gespreksvoering en ouderejaarsstudenten. Niettemin is het onzeker of met deze VTS werkelijk patiënt-gericht gedrag gemeten wordt. De beantwoording van die vraag is in het kader van dit onderzoek niet te geven. Wat wel kon worden gedaan, was de VTS vergelijken met een andere methode die hetzelfde concept (patiëntgerichtheid) beoogde te meten.

Deze methode bestond uit een videoband

Tabel I. Een tweetal situatiebeschrijvingen met antwoord-alternatieven, zoals die in de VTS gebruikt worden.

De met \* gemerkte antwoorden worden als patiënt-gericht beschouwd.

U bemerkt bij een patiëntje een scheve tandstand.

Wat doet u?

- U vertelt de moeder: 'Er kan beter wat aan die scheve toestand gedaan worden.'
- U verwijst het kind naar een orthodontist, dan kan 'die eens kijken'.

\* - U gaat met moeder en kind na wat zij van die scheve tandstand vinden.

Een patiënt komt voor het trekken van een kies. U hebt de instrumenten al klaar liggen. Wijzend op de anesthesiespuit merkt hij op: 'Da's een scherpe naald.'

Wat doet u?

- U beaamt dat.
- U legt het belang van een scherpe naald uit.

\* - U vraagt de patiënt of hij bang is voor de prik.

(verder 'dummy' genoemd), waarop 28 mogelijke situaties in een tandartspraktijk worden gespeeld. Deze videofilm werd ontwikkeld bij de vakgroep Sociale en Preventieve Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Iedere situatie wordt na korte tijd afgebroken en er wordt een reactie gevraagd. Deze moet letterlijk worden genoteerd (tabel II). De antwoorden zijn later gescoord als 1 (tandarts-gericht), 3 (patiënt-gericht) of 2 (tussen-categorie). Ook van deze methode is de validiteit niet bekend. De mate van patiëntgerichtheid wordt bepaald door de som van de scores. De scoring gebeurde achteraf door de onderzoekers. Nagegaan is of de meningen van de onderzoekers daarbij veel verschilden. Dat bleek niet het geval. Door de resultaten van de metingen met de VTS en de dummy te vergelijken wordt bepaald hoe groot de factor is die beide gemeen hebben. Dat geeft enig inzicht in de mate, waarin patiëntgerichtheid wordt gemeten. Met beide wordt immers bedoeld hetzelfde te meten, zij het op een verschillende manier.

Bij alle derdejaarsstudenten werd de meting door middel van de dummy uitgevoerd op de laatste middag van het practicum, toen ook de VTS werd afgenomen. Deze meting van de patiëntgerichtheid door middel van de dummy werd ook bij een deel van de vierde- en de vijfdejaarsstudenten uitgevoerd. Daartoe werd uit iedere groep een 40-tal studenten uitgenodigd om de dummy te komen bekijken en op de aangeboden situaties te reageren. Alleen die studenten werden uitgenodigd, die eerder al de VTS hadden ingevuld.

Tabel II. Enige beschrijvingen van situaties zoals deze op de videoband (dummy) te zien zijn, met voorbeelden van antwoorden. Reactie 1 is het meest tandarts-gericht, reactie 3 het meest patiënt-gericht.

Situatie
Ta.: 'Dit is nu de derde keer vanmorgen, dat u te laat gekomen bent. Twee keer hiervoor was u ook al te laat.'
Pt.: 'Maar ik ben helemaal niet te laat.'
Ta.: 'Het is nu tien uur en om half tien hebben we afgesproken. Dat staat hier in mijn agenda. Ik kan het u laten zien.'
Pt.: 'Ik heb om 10 uur opgeschreven, want dat was juist zo mooi . . . 's Middags moest ik nog veel meer andere dingen doen en dan sloot het aan. Kijk maar!'
Reactie 1: Dan zult u toch niet goed naar de assistente geluisterd hebben toen de afspraak gemaakt is.
Reactie 2: Dan moeten we elkaar verkeerd begrepen hebben.
Reactie 3: Dus u dacht, dat het om tien uur was.

Situatie
Ta.: 'Dan kom ik op 1200 gulden.'
Pt.: 'Pff, wel een geld zeg.'
Ta.: 'Ja, het is de behandeling waard.'
Pt.: 'Ik vind het wel ontzettend veel geld voor zo'n paar handelingen.'
Ta.: 'Ik kan er niet minder van maken.'
Pt.: 'Enne . . . zo'n bedrag voor eh . . . het is m'n maandsalaris, moet ik een maand voor werken, voor een paar tandjes te laten vulen. Zou u dat doen?'

Reactie 1: Ja, voor uw gebit zeker, want het is het waard.
Reactie 2: Het hangt er vanaf hoeveel uw gebit u waard is; ik zou het wel doen.
Reactie 3: U bent nogal van de prijs geschrokken, nietwaar? Dat had u niet verwacht?

## Resultaten

### Deelnamepercentage

In tabel III is aangegeven hoeveel studenten werkelijk deelnamen aan de verschillende onderdelen van het onderzoek. Een vrij hoge response ( $\pm 80\%$ ) werd verkregen, wanneer de studenten klassikaal konden worden benaderd. De response van studenten, die waren uitgenodigd voor een apart belegde bijeenkomst was aanmerkelijk lager.

### VTS-meting

In tabel IV zijn de gemiddelde aantallen patiënt-gerichte antwoorden weergegeven van de vóór- en de nameting bij de derdejaarsstudenten en de metingen bij de vierde- en de vijfdejaarsstudenten.

Tabel III. De aantallen en percentages (tussen haakjes) studenten die deelnamen aan verschillende onderdelen van het onderzoek. In de onderste rij staan de aantallen studenten in het derde, vierde en vijfde studiejaar in het cursusjaar 1978/1979 vermeld.

	3e jaar	4e jaar	5e jaar
VTS vóórmeting	76 (84)		
VTS nameting	74 (82)	57 (79)	57 (77)
Dummy	74 (82)	9 (13)	16 (20)
Helemaal niet deelgenomen	14 (16)	15 (21)	18 (24)
Totaal aantal studenten	90	72	75

Tabel IV. Gemiddelde aantallen patiënt-gerichte antwoorden van de VTS in het derde studiejaar in vóór-(vóór) en de nameting (ná), het vierde en het vijfde jaar. Voorts de standaarddeviatie van het gemiddelde en de range. De laatste geeft de laagste en de hoogste score in iedere groep.

studiejaar	gemiddeld aantal patiënt-gerichte antwoorden	standaarddeviatie	range	aantal studenten
derdejaars (vóór)	8.57	3.24	2-16	76
derdejaars (ná)	12.44	3.89	3-19	73
vierdejaars	10.67	3.89	1-18	54
vijfdejaars	11.05	3.49	3-18	57

Tabel V. De gemiddelde scores en de standaarddeviaties van de derde-, vierde- en vijfdejaarsstudenten op de dummy. De range geeft de hoogste en de laagste score in iedere groep aan.

studiejaar	gemiddelde score	standaarddeviatie	range	aantal studenten
derdejaars	44.64	9.27	32-47	67
vierdejaars	37.56	6.00	30-48	9
vijfdejaars	41.44	4.52	32-51	16

Nagegaan is of niet van bepaalde situatiebeschrijvingen de beantwoording erg afweek van het totaal (item-totaal-correlatie).

Bijvoorbeeld: een bepaalde beschrijving zou juist patiënt-gericht beantwoord kunnen worden door degenen die een lage totaal-score behalen of omgekeerd. Zo'n beschrijving is zinloos en kan beter niet in de berekening worden betrokken. Dergelijke afwijkingen kwamen niet voor.

De resultaten geven aan dat de derdejaarsstudenten ná het practicum gemiddeld méér patiënt-gerichte antwoorden kozen dan vóór het practicum (Student's t-toets,  $P < 0.001$ ). De vierde- en vijfdejaars scoorden nauwelijks lager dan de derdejaars in de meting ná het practicum.

Uit een strooidiagram (afb. 1) blijkt dat vrijwel alle derdejaarsstudenten ná het practicum méér patiënt-gerichte antwoorden gaven. Van de 72 studenten bleef bij 7 studenten het aantal patiëntgerichte antwoorden gelijk, van 7 nam dit aantal af vergeleken met de vóórmeting.

Belangrijk is om bij dit soort metingen de betrouwbaarheid na te gaan. Met betrouwbaarheid wordt bedoeld de mate waarop staat gemaakt kan worden op de resulta-

ten, en met name in de individuele verschillen in de resultaten.

De betrouwbaarheid is laag als op vragenlijsten zoals de VTS op verschillende momenten verschillend wordt geantwoord als gevolg van factoren, die niets met de te meten vaardigheid te maken hebben. De mate van betrouwbaarheid kan op verschillende manieren berekend worden. In dit onderzoek is de  $\alpha$ -coëfficiënt bepaald (Nunally<sup>19</sup>). Deze bleek 0,73 te zijn, waardoor de resultaten van de meting met de VTS als redelijk betrouwbaar moeten worden beschouwd (De Groot<sup>20</sup>).

### Dummy-scores

De gemiddelde totaal-scores van de dummy-meting worden weergegeven in tabel V. De derdejaars (na het practicum) scoorden iets hoger dan de andere jaargroepen, doch dit verschil is niet statistisch significant.

Ook hier is gekeken of niet bepaalde situaties in grote mate afwijkend is geantwoord (item-totaal-correlatie). Dit bleek niet het geval. Ook is de  $\alpha$ -coëfficiënt vastgesteld: 0.80. Dat betekent dat de resultaten van de

meting met de dummy redelijk betrouwbaar te noemen zijn.

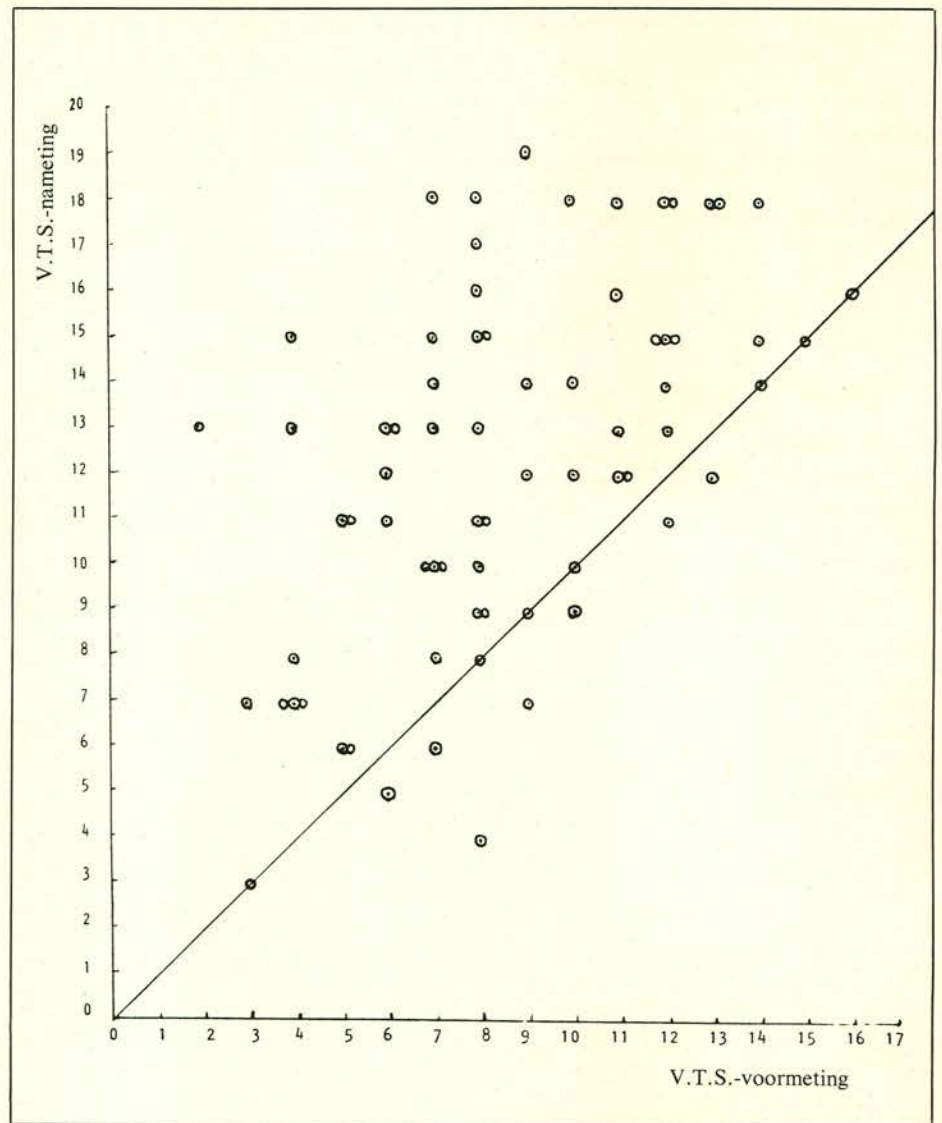
#### Correlatie VTS en dummy: validiteit

Door de VTS-resultaten en de dummy-resultaten te vergelijken wordt een inzicht verkregen van de convergente validiteit van de VTS. De resultaten zijn daarom gecorreleerd (produkt-moment-correlatie). De correlatie van de VTS-meting ná het practicum en de dummy bij de derdejaarsstudenten bleek .46 te zijn. Dat moet als laag beschouwd worden. Beide metingen zijn echter niet volledig betrouwbaar. Op de gevonden correlatie is een correctie toegepast, die een schatting levert van de correlatie tussen de VTS en de dummy wanneer deze perfect betrouwbaar gemeen zouden zijn. De correlatie-coëfficiënt bedraagt dan .063.

#### Discussie

De stijging van het aantal patiënt-gerichte antwoorden op de VTS bij de derdejaarsstudenten duidt erop dat deze studenten door het practicum gespreksvoering meer bewust zijn geworden van de mogelijkheid tot patiënt-gericht gedrag. Dit fenomeen blijkt bij de vierde- en vijfdejaarsstudent in dezelfde mate te bestaan. Deze bevinding komt overeen met wat in de literatuur, die in de inleiding is aangehaald, wordt gevonden. Hierbij moeten echter een aantal kanttekeningen worden gemaakt. Dit betreft: de sociale wenselijkheid in de beantwoording en de betrouwbaarheid en de validiteit van de onderzoeksinstrumenten. Met name de VTS nodigt uit tot sociaal wenselijke antwoorden. Men behoeft immers geen reactie te bedenken, doch er slechts één te kiezen uit mogelijke alternatieven. In het practicum wordt de nadruk gelegd op de patiëntgerichtheid in bepaalde bewoordingen en met bepaalde voorbeelden die waarschijnlijk herkenbaar zijn in de VTS. Dit leidt mogelijk tot een zekere herkenning van wat men denkt te moeten antwoorden. Ondanks deze sociale wenselijkheid moet de waargenomen toeneming van het aantal patiënt-gerichte antwoorden positief worden gewaardeerd. Het doel van het practicum is immers bewustwording van de mogelijkheid van patiënt-gericht gedrag. Of men nu wel of niet uit sociale wenselijkheid na het practicum meer patiënt-gerichte antwoorden koos doet dan niet zo terzake. Men kan deze tenminste herkennen, men was zich van de mogelijkheid bewust.

Wat betreft de scores van de vierde- en vijfdejaarsstudenten kan alleen worden vastgesteld, dat zij niet minder patiënt-gericht reageerden dan hun jongere collega's. In hoeverre dat een gevolg is van het gesprekspracticum dat zij volgden is slechts speculatie.



Afb. 1. Strooidiagram van de correlerende scores op de VTS vóór- en nameting. Ieder rondje geeft de score van een student aan in de voormeting (X-as) en de nameting (Y-as). Voor 71 derdejaarsstudenten.

Voor alle jaargroepen moet in dit verband worden opgemerkt, dat door het ontbreken van controlegroepen geen volledig inzicht in het effect van het practicum mogelijk is. De betrouwbaarheid van de VTS is als voldoende gekarakteriseerd. Dat geldt echter met name voor het gebruik in groepen studenten, bijvoorbeeld ter evaluatie van het gegeven onderwijs. Voor selectiedoeleinden, dus voor het toetsen van de prestaties van studenten, is de betrouwbaarheid zwak.

Tenslotte de validiteit. Zowel met de VTS als met de dummy wordt gepretendeerd om patiënt-gericht gedrag te meten. Dat gebeurt op indirecte wijze en niet door bijvoorbeeld feitelijk gedrag te observeren. Deze indirecte methoden kennen altijd zekere beperkingen. Zo biedt de VTS slechts enkele alternatieven, die voor sommigen totaal niet een redelijke reactie bevatten. De dummy bevat enkele situaties, die voor de respondenten erg onwezenlijk waren of

waarin het al vertoonde gedrag van de tandarts weerstand oproept. Enkele respondenten deelden dit achteraf mee. Deze aspecten zijn dan ook mogelijk oorzaak van de beperkte correlatie tussen de resultaten van de metingen met de VTS en de dummy. Een nadere bepaling van de validiteit van de VTS lijkt daarom noodzakelijk, bijvoorbeeld aan geobserveerd gedrag. Door deze beperkingen bestaat geen zekerheid, dat daadwerkelijk patiëntgerichtheid gemeten is.

#### Conclusies

1. Gesprekspractica in de tandheelkundige opleiding zijn noodzakelijk om studenten te wijzen op de mogelijkheden van patiënt-gericht gedrag; dit op ideologische en praktische gronden.
2. De in Groningen ontwikkelde Vragenlijst Tandarts-Situaties geeft een indicatie dat derdejaarsstudenten na 4 middagen gesprekspracticum zich meer be-

wust waren van de mogelijkheden tot patiënt-gericht gedrag.

3. De betrouwbaarheid en vooral de validiteit van de VTS verdienen verder onderzoek om een duidelijker inzicht te krijgen in de mate van patiëntgerichtheid van groepen studenten en individuele studenten.

#### Summary:

Title: The effectiveness of communication skills training in the dental curriculum.

Keywords: Education – Behavioural sciences – Communication skills

Communication skills training in dental education is quite common today. The objective is to show the student the possibilities of increasing the participation of the patient in dentist-patient communication. This is called 'patient-oriented behaviour'.

The necessity for this kind of training is the strive to equivalence of dentist and patient in the dental office. This strive is a reflection of the changes in society. Besides that it has been shown that 'patient-oriented' behaviour increases the effectiveness of the work of the dentist.

At the Groningen University a questionnaire was developed to increase the effectiveness of a communication skills training (VTS). This VTS consists of descriptions of dentist-patient situations. The respondent is asked to choose a reaction in each situation from several possible reactions, one of which is patient-oriented.

It is indicated from the differences in scores before and after the training that students after the training were more conscious of the possi-

bility of patient-oriented communication. Some qualities of the VTS such as validity and reliability are discussed.

#### Literatuur:

1. Linton, J. C., McCutcheon, W. R., e.a. (1975): Teaching behavioral principles to dental students: a pilot course. *J Dent Ed* 39: 149-151.
2. Schaub, R. M. H. (1980): Een beschouwing over het begrip gezondheid I. Enige opvattingen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 87: 332-336.
3. Bowden, C. L., Marting, H. W. (1975): A course on behavioral skills and the psychological aspects of dentistry. *J Dent Ed* 39: 617-621.
4. Deenen, L. J., Heid, D. W., e.a. (1973): Effective interpersonal and management skills in dentistry. *J Am Dent Assoc* 87: 878-880.
5. Eijkman, M. A. J. (1974): Een practicum gespreksvoering voor tandheelkundige studenten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 81: 95-103.
6. Eijkman, M. A. J. (1974): Over en weer. Enkele theoretische achtergronden over het geven van de voorlichtingsboodschap en het gebruik hiervan in de tandheelkunde. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 81: 354-359.
7. Eijkman, M. A. J. (1979): Tandarts en patiëntenvoorlichting. Een terreinverkenning in de (T).V.O. Hfst. 4.3. Wolters-Noordhoff, Groningen.
8. Hornsby, J. L., Deenen, L. J., e.a. (1975): Interpersonal communication skills development: a model for dentistry. *J Dent Ed* 39: 728-731.
9. Jackson, E. (1978): Convergent evidence

for the effectiveness of interpersonal skill training for dental students. *J Dent Ed* 42: 517-523.

10. McKeithen, E. J. (1966): The patient's image of the dentist. *J Am Col Dent* 33: 87-107.
11. Scarrot, P., Smith, T. A., e.a. (1973): A study of the dental student: patient relationship. *J Dent Res* 12: 1287-1292.
12. Gale, E. N. (1972): Fears of the dental situation. *J Dent Res* 51: 964-966.
13. Moody, P. M., Vam Tassel, C., e.a. (1974): Cynicism, humanitarianism and dental career development. *J Dent Ed* 38: 645-649.
14. Weinstein, P., Smith, T. A., e.a. (1973): A study of the student/patient relationship. *J Dent Res* 52: 1287-1292.
15. Eijkman, M. A. J., Karsdorp, N. E., e.a. (1977): Experiences with a training course in patient counseling. *J Dent Ed* 41: 623-625.
16. Wepman, B. J. (1977): Communication skills training for dental students. *J Dent Ed* 41: 633-634.
17. Giesselbach, P. (1978): Verslag van 3 jaar gespreksvoeringspraktikum voor tandheelkunde. Intern Rapport, R.U. Groningen.
18. Ende, E. R. van den (1979): Evaluatie van een cursus gesprekstechnieken binnen tandheelkunde. Intern Rapport, R.U. Groningen.
19. Nunally, J. C. (1978): Psychometric Theory. Mc Graw Hill, New York.
20. Groot, A. D. de (1961): Methodologie. Grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen. Mouton, Den Haag: 295.

Januari 1982.

Ant. Deusinglaan 1,  
9713 AV Groningen.

## BERICHTEN

### Verenigingsverslagen en mededelingen

#### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ORTHODONTISCHE STUDIE

Aankondiging voorjaarsvergadering d.d. 14 maart te Utrecht

De voorjaarsvergadering van de *Nederlandse Vereniging voor Orthodontische Studie* zal dit jaar op maandag 14 maart a.s. in restaurant 'Hoog Brabant' te Utrecht worden gehouden.

Als enige spreker is uitgenodigd Dr. Jack Dale uit Toronto (Canada), die de onderstaande onderwerpen zal behandelen:

- Growth concepts and their application to diagnosis and treatment.
- Serial extraction in class I and class II cases.

Het wetenschappelijke gedeelte van de vergadering begint om 20.00 uur.

Nadere inlichtingen worden verstrekt door de secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Orthodontische Studie, collega J. M. Beek, Wildernislaan 51, 7313 BD Apeldoorn.

#### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PROTHETISCHE TANDHEELKUNDE

Wijziging datum symposium 'Overkappingsprothese' van 12 in 19 maart 1983

De datum van het in de vorige aflevering aangekondigde symposium 'De overkappingsprothese', dat georganiseerd wordt door de *Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde*, is gewijzigd. Het zal nu worden gehouden op zaterdag 19 maart a.s.

Voor de overige informatie wordt verwezen naar pagina 44 van de januari-aflevering.

#### NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PARODONTOLOGIE



Aankondiging voorjaarsvergadering d.d. 11 maart 1983

De voorjaarsvergadering van de *Nederlandse Vereniging voor Parodontologie* zal op vrijdag 11 maart a.s. worden gehouden in het RAI-congrescentrum te Amsterdam.

Het te behandelen thema luidt: 'Regeneratie en nieuwe aanhechting' en het programma ziet er als volgt uit:

A. H. Melcher (Toronto): 'Principles of repair in the periodontium.'