

## ONDERWIJS

## VISIES OP INNOVATIES IN HET TANDHEELKUNDE-ONDERWIJS

E. H. VERMEER

A. C. M. VAN DE POEL

*Uit de afdeling Onderwijs  
en de vakgroep Parodontologie-Prothetodentie-Sosiodontie  
van de rijksuniversiteit te Groningen.*

*refwoorden: Onderwijs – Innovatie*

## 1. Inleiding

De tandheelkundige gezondheidszorg wordt momenteel geconfronteerd met een aantal ontwikkelingen die in de toekomst vergaande gevolgen zullen hebben voor deze zorgverlening.

Enkele aspecten daaruit zijn bijvoorbeeld het afnemen van de hoeveelheid cariës, de toename van preventieve maatregelen en het bereiken van een tandarts-patiënt-ratio, die gezien de huidige werkzaamheden van de tandarts als voldoende kan worden beschouwd.

Deze ontwikkelingen zullen ook voor de tandheelkundige opleidingen vergaande gevolgen hebben. Er zullen in de naaste toekomst waarschijnlijk op grote schaal vernieuwingen moeten plaatsvinden in het tandheelkunde-onderwijs. Vandaar dat het belangrijk wordt een duidelijk zicht te krijgen op gewenste onderwijsinnovaties en het daarbij behorende innovatieproces. Bij de ontwikkelingen in de tandheelkundige gezondheidszorg komt nog dat de economie de afgelopen jaren geconfronteerd is met recessies. Deze vinden hun weerslag in de personele, financiële en materiële middelen die de universiteiten ter beschikking staan.

Toegespijst op het bovenstaande rijst de vraag welke onderwijsinnovaties in de naaste toekomst binnen de tandheelkundige opleidingen gewenst zijn en hoe deze in een tijdperk van afnemende middelen kunnen worden gerealiseerd.

Deze vraag vormde voor de auteurs aanleiding een aantal buitenlandse tandheelkundige opleidingen te bezoeken, teneinde hierover met de docenten van deze opleidingen van gedachten te wisselen. De bezoeken werden deels mogelijk gemaakt door een E.E.G.-beurs.

Er werd gediscussieerd met vertegenwoordigers van zes Amerikaanse en acht Europese opleidingen, evenals van de Nuffield Foundation in Engeland.

Dit artikel is een weergave van de daarbij opgedane indrukken. Uiteraard hebben bij de selectie en de ordening van deze impressies de persoonlijke opvattingen van de auteurs een grote rol gespeeld.

## 2. Het ontbreken van een basisfilosofie

Praten over onderwijsvernieuwingen wil

nog wel eens leiden tot spraakverwarringen. Wat voor de één een ingrijpende verandering is, is voor de ander een marginale aanpassing. Sommige docenten vinden een verandering in het rooster of een wijziging in de kleur van een afdrupasta al een ingrijpende verandering, anderen denken bij het woord onderwijsvernieuwing meer aan integratie of aan een individueel studiestelsel.

Praten over onderwijsvernieuwingen bleek voor veel gastheren praten over een klein project waar binnen zekere grenzen redelijk succes werd geboekt. Het project werd vertoeteld als een paradepaardje, het diende nogal eens als alibi om het gebrek aan vernieuwingselan bij de rest van de opleiding te verdoezelen. Dikwijls werden dit soort projecten slechts gedragen door één of twee stafleden. Het effect van deze projecten bleek dan ook meestal beperkt te blijven tot die enkele vernieuwing en had geen invloed op het functioneren van de rest van het curriculum. Doordat beleidsmatige ondersteuning uitbleef, bleven het geïsoleerde brokken vernieuwd onderwijs, die niet zelden botsten met het reeds bestaande onderwijs. De vernieuwing bleef daarmee als het ware een 'fremdkörper' in het geheel van het onderwijsprogramma. De verwachting werd dikwijls uitgesproken dat met het eventuele verdwijnen van de betreffende stafleden ook het project zou verdwijnen, c.q. zodanig zou worden aangepast dat aan de oorspronkelijke principes slechts lippendienst werd bewezen.

Het verspreiden van een onderwijsvernieuwing werd vaak mede bemoeilijkt doordat het opleidingsinstituut meestal slechts een vaag idee had van het gewenste eindniveau van de afgestudeerden. Zo er al doelstellingen waren geformuleerd, waren ze meestal niet voldoende specifiek. Veelal bleef men steken in formuleringen als 'zo goed mogelijk' of 'zo hoog mogelijk'. Ook werd nogal eens gesproken over academische idealen zonder in staat te zijn ze te operationaliseren. En als daartoe pogingen werden ondernomen, werden de consequenties daarvan voor het onderwijs slechts zelden getrokken. Hoewel alle bezochte opleidingen aan universiteiten werden gegeven, heerste er bij veel respondenten onzekerheid over het academische ka-

## Samenvatting:

De veranderingen die zich in de maatschappij voltrekken zullen niet aan de tandheelkundige gezondheidszorg voorbijgaan. De vraag rijst welke innovaties binnen het tandheelkunde-onderwijs daardoor in de naaste toekomst nodig en/of gewenst zijn en hoe deze in een tijdperk van afnemende middelen kunnen worden gerealiseerd. Dit artikel is een neerslag van de indrukken die gedurende een rondreis door de V.S. en Europa al discussiërend met verschillende docenten aldaar, over deze vraag werden opgedaan.

Bij de daarbij gevoerde discussies bleek het ontbreken van een basisfilosofie, zowel ten aanzien van de tandheelkunde als het onderwijs, meestal een belemmerende factor voor de gedachtenvorming. Centrale onderwerpen bij het denken over vernieuwingen waren vaak: hoe kan een integratie in het onderwijs worden bereikt en wat betekent het om academisch bezig te zijn.

Als belangrijkste struikelblok voor vernieuwingen werd dikwijls het gebrek aan inzetbaarheid buiten het eigen deelgebied en gebrek aan flexibiliteit van de zittende staf genoemd. Ook de departementale opbouw van veel scholen vormde een hinderpaal. Gebrek aan personele en materiële middelen werd nog zelden genoemd. Bij afnemen van deze middelen werd meestal een tendens waargenomen van terugval naar klassieke onderwijsvormen.

Op centraal niveau werd slechts bij uitzondering een vernieuwingsgericht beleid gevoerd.

rakter van het geboden curriculum. Sommige woordvoerders losten dit probleem eenvoudig op door te stellen dat zij slechts een beroepsopleiding beoogden te geven. Dat het verkrijgen van een wetenschappelijke titel daarmee in strijd is, werd slechts zelden gememoreerd. Om het gewenste eindniveau van de opleiding te kunnen bepalen is het noodzakelijk een visie te formuleren op de ontwikkelingen in de tandheelkundige gezondheidszorg. Slechts enkele respondenten waren hiertoe in staat. Vaak beperkte de visie zich tot 'wij moeten ze goed afleveren' of werd een grootst gemene deler uit een verzameling opinies als een visie gepresenteerd. Eén school stelde dat de eigen studenten vaak in zeer geïsoleerde landstroken terecht kwamen en dat daarom de opleiding erop gericht moest zijn de studenten te leren zoveel mogelijk zelf te doen. Hiermee werd weliswaar gereageerd op de bestaande situatie, maar werd niet expli-

ciet de toekomst in beschouwing genomen, hetgeen voor een visie noodzakelijk is.

Enkele respondenten hadden een bredere visie over de toekomstige tandheelkundige gezondheidszorg, maar zagen voor het uitdragen daarvan geen rol weggelegd voor hun school. Het was opvallend dat veel respondenten ten aanzien van de gewenste ontwikkelingen voor de tandheelkundige zorg een reactieve houding aannamen. Men wachtte de ontwikkelingen in de samenleving af.

Praten over onderwijsvernieuwingen zonder een duidelijk zicht te hebben op de toekomstige ontwikkelingen in de tandheelkundige gezondheidszorg is een weinig zinvolle aangelegenheid. De afgestudeerde van nu moet over dertig jaar nog kunnen functioneren. Zonder dit zicht op de toekomst is het onmogelijk een eindniveau voor de opleiding te formuleren, hetgeen noodzakelijk is voor het inrichten van het onderwijs. Kortom, er moet een basisfilosofie aanwezig zijn. Ook bleek dat nogal eens een vernieuwing werd ingevoerd omdat het wel aardig leek, maar bij gebrek aan basisfilosofie dit na verloop van tijd weer werd teruggedraaid. Zoals te verwachten valt bleken er aan de vernieuwing ook schaduwkanten te zitten, waardoor de charmes van het oude weer extra werden benadrukt.

### 3. De gewenste vernieuwingen

Bij de bezochte faculteiten bleken bij de opinieleiders bij het denken over onderwijsvernieuwingen vooral twee onderwerpen centraal te staan: hoe kan een integratie worden bereikt en wat betekent het om academisch bezig te zijn.

#### 3.1. Integratie

Bijna bij alle opleidingen werd geconstateerd dat de tandarts in de praktijk weinig doet met wat hij geleerd heeft. Vooral de basisvakken blijven veelal geïsoleerde brokjes kennis. Ook het gefragmenteerde onderwijs in de klinische vaardigheden werd als problematisch ervaren. Hoewel de tandarts in zijn eigen praktijk te maken heeft met het behandelen van alle tandheelkundige problemen bij de patiënt worden deze problemen tijdens zijn opleiding aangeboden verdeeld in verschillende deelgebieden. Ook werd waargenomen dat het demotiverend en ineffectief is klinische en preklinische vaardigheden volledig te scheiden.

Kortom waar de tandarts aan de behandelstoel zijn kennis en vaardigheden geïntegreerd moet toepassen, krijgt de student in het onderwijs te maken met een verbrokkelde en zichzelf soms tegensprekende opleiding. De roep naar integratie werd alom gehoord, de wijze waarop werd getracht

die te effectueren verschilde echter nogal eens.

##### 3.1.1. De tandheelkunde en de basisvakken

De integratie van basisvakken met de tandheelkundige vakken werd overal als problematisch ervaren. Vaak waren de beoefenaren van basisvakken dermate op hun eigen vak en hun eigen onderzoek geconcentreerd, dat zij er niet of moeilijk toe kwamen de verbanden met de tandheelkunde te leggen. Daar waar wat langer ervaring aanwezig was met pogingen om basis- en tandheelkundige vakken te integreren, leefde het idee, dat om dit succesvol te doen verlopen, in het onderwijs de tandheelkunde centraal dient te staan. Wat de basisvakken voor de tandheelkunde betekenen moet bij uitstek duidelijk worden gemaakt door de tandarts-docenten. Daarbij werd echter direct het gebrek aan tandartsen aangehaald, die voldoende kennis van de basisvakken hebben om deze integratie te kunnen uitvoeren. Eén school loste dit probleem op door een groot aantal tandartsen ook een graad in één van de basisvakken te laten behalen. In de praktijk bleken echter deze stafleden meestal dermate gebiologeerd te raken door het onderzoek in dat basisvak, dat zij aan de tandheelkunde nauwelijks meer toe kwamen, laat staan aan integratie van deze twee gebieden. Het integreren van basisvakken met de tandheelkunde bleef bij de meeste scholen steken in het formuleren van goede bedoelingen. Vrijwel nergens werd dit probleem structureel aangepakt. De meeste integratiepogingen hadden betrekking op een klein gedeelte van het onderwijs. Vaak koesterde men de valse hoop dat zo'n partiële verandering de oplossing zou kunnen brengen voor een structureel probleem. Een dergelijke benadering kan van tevoren worden gekwalificeerd als zijnde gedoemd te mislukken. Indien integratie het doel is dan zal het onderwijs moeten worden gegeven op de manier zoals de student er in de praktijk mee moet werken. Voor de tandheelkunde betekent dit het aanbieden van onderwijs rond problemen waar de tandarts mee te maken krijgt.

##### 3.1.2. De tandheelkundige vakken

Ook het integreren van de tandheelkundige vakken onderling leverde op de meeste plaatsen problemen op. Daar het deelgebieden van één discipline betreft zou men verwachten dat de integratie gemakkelijk tot stand zou moeten kunnen komen. Dit gaat helaas niet op. In de meeste scholen zijn de verschillende deelgebieden van de tandheelkunde ondergebracht in gescheiden departementen, kleine vrij zelfstandige eenheden binnen de school. Het blijkt dat een dergelijke organisatorische structuur meestal funest is voor het doorvoeren

van een echte integratie. Daar waar vakgebieden binnen één afdeling functioneerden werden wel vormen van integratie tot stand gebracht.

Om het probleem op te lossen hebben sommige opleidingen een blok Integrale Tandheelkunde aan het einde van de studie gecreëerd, meestal gericht op diagnostiek en integrale patiëntenbehandeling. De stafleden voor dit blok worden gerecruteerd uit de verschillende afdelingen. Dit bleek echter vaak spanningen op te leveren, daar veel stafleden zich niet competent achten verrichtingen te beoordelen die buiten hun eigen deelgebied liggen. Enkele scholen hebben daarom zelfs een aparte afdeling gecreëerd, die de zorg voor het onderwijs in de integrale tandheelkunde op zich moet nemen. In plaats van het slechten van organisatorische barrières werd er daardoor echter nog een bijgemaakt! Vaak bestaat dan ook in dit blok de neiging het voorgaande onderwijs nog eens over te doen en hier en daar 'correcties' op het geleerde aan te brengen. Deze neiging wordt nog versterkt door de staf die in dit soort afdelingen wordt aangetrokken. Integratie vereist van de stafleden een breed overzicht van de tandheelkunde, men kan zich niet meer alleen beperken tot een vergaande verdieping in een klein onderdeel van het vak. Integratie vereist primair 'generalisten' in plaats van 'specialisten'. De meeste stafleden die zich tot een universitaire loopbaan voelen aangetrokken, zijn er echter juist op gericht zich te specialiseren, wat onder andere tot uiting komt in het geven van onderwijs in een klein deelgebied. Het lid zijn van een afdeling die zich verdiept in een klein deel van de tandheelkunde versterkt deze tendens alleen maar. Het is dan ook moeilijk stafleden voor deze afdelingen Integrale Tandheelkunde te vinden. Het gevaar dreigt dat de veelal sterk op de praktijk gerichte staven binnen deze afdeling de theoretische onderbouw van het tandheelkundig handelen in hun onderwijs verwaarlozen. De student leert daardoor wel diagnostiek en integrale patiëntenbehandeling, maar er dreigt dan weer een scheiding tussen theorie en praktijk.

##### 3.1.3. De prekliniek en de kliniek

Het integreren van preklinische en klinische verrichtingen vindt meer en meer toepassing. Het motiverend effect van het direct klinisch toepassen van het preklinisch geleerde wordt steeds meer onderkend. De student ziet daardoor beter waarvoor hij een preklinische oefening moet doen en komt sneller met patiënten in contact. Het invoeren van deze benadering leverde meestal geen specifieke problemen op, zij het dat sommige stafleden met iedere marginale verandering reeds moeite hebben.

##### 3.1.4. Discussie

Overzien we de moeilijkheden die ontstaan

bij het invoeren van integratie in het onderwijs, dan kunnen er twee hoofdproblemen worden onderscheiden: de departementale opbouw van de opleidingen en het gebrek aan generalisten die een breed overzicht hebben van de tandheelkunde. Beide punten zijn niet eenvoudig op te lossen. Voor het doorbreken van een departementale opbouw met al zijn territoriumgevechten is een krachtig centraal beleid nodig, dat duidelijk aangeeft wat de doeleinden zijn en wat de weg is waarlangs deze moeten worden bereikt. Naast het scheppen van deze duidelijkheid moet er een eenduidig en inzichtelijk beleid worden gevoerd dat in dezelfde richting gaat als de gestelde doeleinden en de aangegeven wegen.

Ook voor het oplossen van het gebrek aan 'generalisten' is in de eerste plaats beleid nodig. 'Generalisten' zijn stafleden die een breed overzicht hebben van theorie en praktijk van de verschillende deelgebieden van de tandheelkunde en ook voldoende kennis hebben van de basisvakken om daarmee verbanden te kunnen leggen. Het moet voor een staflid aantrekkelijk zijn om zich als zodanig te ontwikkelen. Dit kan door voor een 'generalist' als zodanig een volwaardig carrièreperspectief te creëren. De meeste scholen bieden de stafleden alleen een carrièreperspectief op basis van het door hen gedane onderzoek, waarbij het onderwijs een taak is die men geacht wordt als een nevenactiviteit te verrichten. Het doen van goed onderzoek vereist echter van een staflid dat hij zich in een bepaald onderdeel specialiseert. Het is duidelijk dat in een dergelijke situatie een staflid niet snel geneigd zal zijn zich breed te oriënteren.

Hoewel sommige scholen ook onderwijsactiviteiten in de beoordeling van hun stafleden mede betrekken, bleken in de praktijk meestal toch hoofdzakelijk onderzoeksactiviteiten te worden gehonoreerd. Wil het aantrekkelijk zijn zich werkelijk tot generalist te ontplooiën, dan moet het staflid op deze activiteiten aanzien kunnen verwerven, congressen kunnen bezoeken, kunnen publiceren, promotie kunnen maken, etc.

#### 4.2. *Het academische karakter*

Een ander onderwerp dat bij de bezoeken vaak ter sprake kwam was, wat het nu eigenlijk betekende om academisch bezig te zijn. Zoals reeds gesteld losten sommige respondenten deze vraag eenvoudig op door te stellen dat de tandheelkunde een beroepsopleiding is die toevallig aan een universiteit wordt gegeven. De meeste scholen waren echter van mening dat de tandheelkundige opleiding academisch dient te zijn, maar hadden er moeite mee dit te operationaliseren. De meeste opleidingen hadden het karakter van een beroeps-

opleiding waar soms aan het academisch bezig zijn enige lippendienst werd bewezen. Dit gebeurde bijvoorbeeld door studenten een klein onderzoekje te laten verrichten of een scriptie te laten schrijven van zeer beperkt karakter en beperkte omvang. Soms kon men dit als keuzevak doen.

##### 4.2.1. *Discussie*

Het operationaliseren van academische vaardigheden wordt ook buiten de tandheelkunde niet altijd gedaan. Toch zal de operationalisatie van deze vaardigheden onder ogen moeten worden gezien, teneinde in het onderwijs deze vaardigheden effectief te kunnen aanleren. Indien het academische karakter nader wordt geconcretiseerd dan komen vaardigheden aan de orde als het zelf richting kunnen geven aan de ontwikkelingen op het eigen vakgebied, problemen binnen het eigen vakgebied kunnen oplossen, het kritisch kunnen beoordelen van resultaten van anderen, nieuwe ontwikkelingen zelfstandig in het eigen functioneren kunnen incorporeren en dergelijke. Daartoe moet de student kunnen analyseren, synthetiseren en evalueren; hij moet een onderzoek kunnen uitvoeren, hij moet in staat zijn met onzekerheden om te gaan, hij moet kunnen plannen, hij moet zich in woord en geschrift kunnen uitdrukken, etc.

Willen deze vaardigheden worden aangeleerd, dan heeft dit ingrijpende gevolgen voor de vorm en de inhoud van het onderwijs. Het onderwijs richt zich dan meer op het de student laten vergaren van kennis dan op het overdragen ervan, het biedt de student problemen waaraan hij moet werken in plaats van kant en klare oplossingen. De student moet dan meer onderzoek kunnen doen en scripties kunnen schrijven. Hij moet door een flexibel curriculum (bijvoorbeeld een Individueel Studie Systeem) in plaats van een volledig vastgelegd onderwijsprogramma de mogelijkheid krijgen zelfstandig te leren plannen. Bij het assisteren op een practicum moeten veranderingen niet zonder meer worden voorgedaan maar moet de student meer feedback worden gegeven op zijn eigen aanpak van het probleem. Kortom de keuze voor het aanleren van academische vaardigheden heeft consequenties voor de inrichting van het onderwijs op alle niveau's. Het dient zich meer te richten op methodische kennis dan op encyclopedische kennis.

#### 5. *Het vernieuwingsproces*

Opvallend was het een verschil in visie te constateren tussen de leidinggevende stafleden en zij die op de 'werkvloer' opereren. De leidinggevende stafleden waren bijna unaniem van mening dat voor het uitvoeren van onderwijsvernieuwingen hun school momenteel nog over voldoende fi-

nanciële, materiële en personele middelen beschikte. Het probleem lag in hun visie over het algemeen bij de inzetbaarheid en de flexibiliteit van de beschikbare staf. Medewerkers van de 'werkvloer' illustreerden dit menigmaal door zeer gericht te zijn op het handhaven van de bestaande situatie. De leiding legde veelal in haar betoog de nadruk op grotere verbanden en de voordelen van nieuw gekozen onderwijsvormen. De werkvloer beaamde vaak dat het idee wel goed was maar concentreerde zich meestal op fouten en tekortkomingen hiervan. De leiding concentreerde zich vaak op de toekomst, de werkvloer idealiseerde meestal het verleden. De leiding was vaak geneigd verbeteringen te zoeken in structurele veranderingen, de werkvloer dacht bij verbeteringen vaak meer in het uitbreiden van de bestaande situatie.

Het gesignaleerde gebrek aan flexibiliteit van de staf kan geen verrassing zijn. Bijna alle tandheelkundige opleidingen schieten tekort in academische vorming van hun studenten. Daarmee leiden ze dus toekomstige stafleden op die de eigenschappen missen om positief op veranderingen in te spelen, laat staan om daar zelf richting aan te geven.

Slaan bovenstaande opmerkingen op de full-time staf, voor de part-timer geldt dit vaak nog in versterkte mate. Hun praktijkervaring wordt vaak zeer gewaardeerd. Voor het integreren van de basisvakken met de tandheelkunde, van de theorie en de praktijk, voor de academische vorming van de student en voor het actief participeren in veranderingsprocessen schieten ze dikwijls tekort. Dat dit echter geen wet van Meden en Perzen is, bleek uit het feit dat soms een part-timer een verrassend actieve rol speelt in de onderwijsontwikkeling van een faculteit.

Bij bijna alle scholen waar over onderwijsontwikkeling werd nagedacht bleek slechts een zeer kleine groep daarin actief te participeren. Soms viel deze groep grotendeels samen met de formele leiding van de school, maar soms ook niet. In dat laatste geval bleken de vernieuwingen bijna altijd niet of zeer moeizaam van de grond te komen. Het voor de vernieuwing vereiste bestuur en beleid ontbrak dan. Bij succesvolle vernieuwingen gaven de leidinggevende medewerkers meestal te kennen dat bij eventueel vertrek van hen zelf de reeds tot stand gekomen vernieuwingen zich in het gunstigste geval zouden consolideren of anders langzaam zouden terugvallen, vooropgesteld dat er geen verandering zou komen met gelijklopende ideeën. Hun achterban was meestal optimistischer over de continuering van de vernieuwingen.

Een groot deel van de onderwijsvormen

die afwijken van de traditionele patronen bleken direct bij de oprichting van de opleiding te zijn ingevoerd. Op dat moment kon nog gemakkelijk aan een nieuw idee gestalte worden gegeven en de organisatie daar aan worden aangepast. Opvallend was dat deze scholen daarna nauwelijks nog aan vernieuwingen toekwamen. De bestaande structuren en organisatie lagen al weer te vast. Structurele onderwijsvernieuwingen bij bestaande scholen komen om dezelfde reden weinig voor.

Opmerkelijk is dat bijna alle scholen ervan uitgingen dat de bestaande structuren en organisatie van de school een gegeven is. Dat bijvoorbeeld bij het verwezenlijken van integratie en van onderwijsvernieuwingen in zijn algemeenheid een departementale structuur een vrijwel onoverkomelijk struikelblok is, werd vaak nog wel gezien, maar de consequenties daaruit werden niet getrokken. Een enkele keer onderkende de leiding van een school dat onderwijsvernieuwingen in de eerste plaats een kwestie van bestuur en beleid is. In de meeste gevallen werden dit soort verbanden niet getrokken en verbaasde men zich er alleen over dat 'het' maar niet van de grond kwam.

Hiervoor is reeds gesteld dat de leidinggevende medewerkers meestal van mening waren dat de bestaande middelen van hun school voldoende zouden moeten zijn voor onderwijsveranderingen. Bij dreiging of effectuering van afnemende middelen verdween de vernieuwingsgezindheid echter meestal, en viel men terug op klassieke onderwijsvormen, waarbij juist de meest waardevolle elementen uit het curriculum werden geschrapt. Zelden werd het ver-

schijnsel van afnemende middelen aangegrepen om structureel over het onderwijs na te denken. Het gemis aan een basisfilosofie zal daar zeker debet aan zijn.

### 5.1. Discussie

Overzien we de meest naar voren gekomen hindernissen op weg naar structurele onderwijsvernieuwingen, dan kunnen we opmerken dat een basisfilosofie en een zicht op de toekomst meestal ontbreken en dat de departementale opbouw van veel scholen en het gebrek aan samenhang tussen de veranderingen enerzijds en het bestuur en beleid anderzijds de belangrijkste hinderpalen vormen.

Achter al deze punten staat waarschijnlijk één centraal knelpunt: de houding, de kennis en de vaardigheden van de staf. De beschikbare middelen zijn veelal nog wel voldoende, maar de staf mist dikwijls de drang en het vermogen om buiten de aanwezige kaders te treden. Hierdoor worden veranderingen voorkomen door het zoveel mogelijk handhaven van het bestaande in plaats van het actief daarop te anticiperen.

Deze impasse kan wellicht het beste worden doorbroken door uitgebreid aandacht te besteden aan stafontwikkeling. Deze dient dan echter wel breed van opzet te zijn, zodat vastgeroeste attitudes worden ontdooid en kennis en vaardigheden worden verkregen in onderwijskunde, organisatiekunde, groepsprocessen, wetenschap, gezondheidszorg, tandheelkundige vakinhoudelijke kennis, etc. Alleen door een 'breed' ontwikkelde staf kan een fundamentele vernieuwing succesvol worden uitgevoerd.

### Summary:

Title: A view of dental education innovations.

Keywords: Education – Innovation

The delivery of dental health care systems will not be left unnoticed by our consumer society. The question arises as to what changes in education, and what innovations will be necessary in the future to meet these demands in a period of economic recession. This article gives the impressions obtained during a tour of several European and American schools where these problems were discussed with the faculty members. During the discussions it soon became apparent that a weakness in basic philosophy existed (both in the educational and dental fields) which resulted in an inhibiting influence over the basic forming of ideals.

Certain themes concerning changes were often encountered, namely how the integration of various topics was to be accomplished; and the precise interpretation of 'academic involvement'.

An important stumbling block in new developments was lack of flexibility and adaptability of the permanent staff outside of their own personal involvements (e.g. specialisation). The departmental structuring was often a hindrance. Lack of staff and materials was seldom a problem. However with a reduction in these facilities a tendency to return to 'classical education techniques' was observed.

At a school level, it was exceptional to find organised changes managed under a central philosophy or schemes of planning.

Oktober 1982.

Adres: Ir. E. H. Vermeer,  
Ant. Deusinglaan 1,  
9713 AV Groningen.

## DE JEUGDTANDVERZORGING IN SURINAME. DEEL I

H. J. DE KLOET  
C. O. EGGINK  
C. J. E. STOLK-WIESKE\*)

*Uit de vakgroep Conserverende Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam.*

Trefwoorden: Onderwijs – Medewerkenden – Jeugdtandverzorging – Ontwikkelingssamenwerking

### 1. Inleiding

Meer dan de helft van de bevolking van Suriname woont in de hoofdstad Paramaribo en zijn omgeving (de stad). De districten (kuststrook, ± 400 km) huisvesten 40% van de bevolking. De overige inwoners (enige tienduizenden) wonen in het binnenland (Indianen, de oorspronkelijke bewo-

ners; Boslandcreolen, afstammelingen van in de 18e eeuw van de plantages in de kuststrook, weggevluchte negerslaven) (afbeelding 1).

Suriname is een land van sterke tegenstellingen: schrijnende armoede naast grote rijkdom; 4000 mm neerslag per jaar tegenover maandenlange droogte; een zeer kleine bevolking (380.000 inwoners) op een viermaal grotere oppervlakte dan Nederland; een beperkte bestuurskracht, en toch (of juist daardoor?) in één jaar tijd drie

### Samenvatting:

Van medio 1975 tot medio 1980 heeft de vakgroep Conserverende Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam geparticipeerd in de opleiding tot jeugdtandverzorgster te Paramaribo.

In het eerste deel van deze publikatie wordt verslag gedaan van de aanleiding hiertoe en de opzet en uitvoering van dit project voor ontwikkelingssamenwerking.

In het tweede gedeelte zal worden ingegaan op de opleiding zelf en komt de beroepsuitoefening van de jeugdtandverzorgster in Suriname aan de orde.

Tot slot worden enige kanttekeningen geplaatst ten aanzien van ontwikkelings-samenwerking.

\*) Mondhygiëniste