

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:

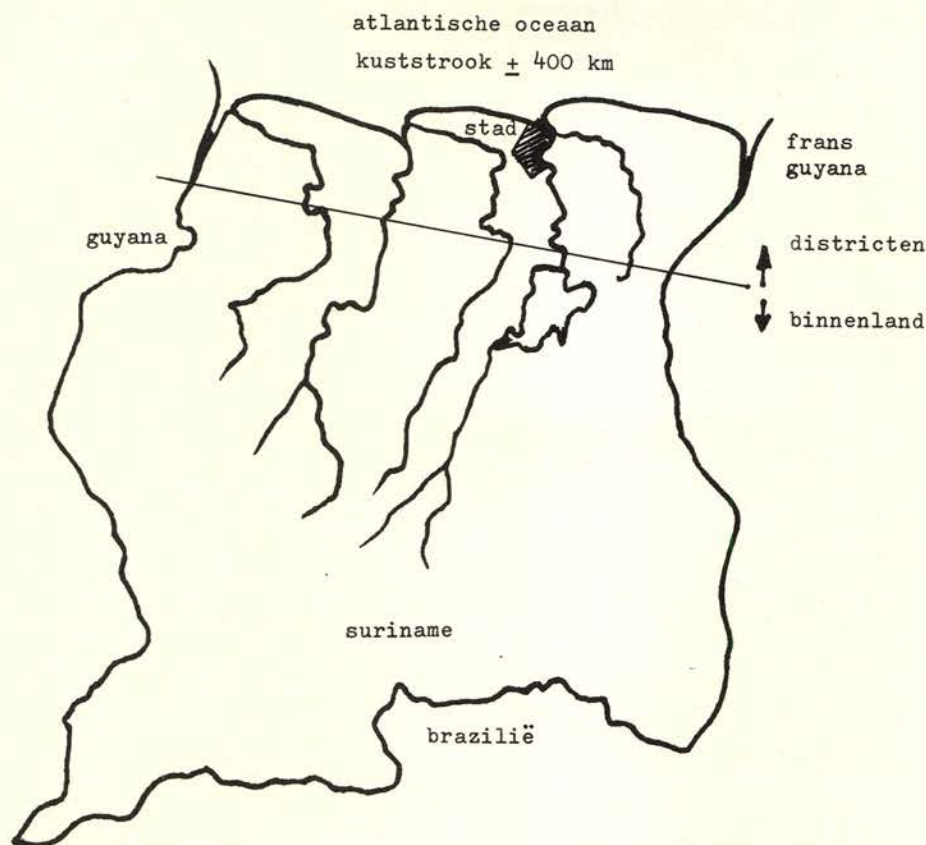
Van medio 1975 tot medio 1980 heeft de vakgroep Conserverende Tandheelkunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam geparticipeerd in de opleiding tot jeugdtandverzorgster te Paramaribo.

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



1. Plattegrond Suriname.

pogingen tot een 'staatsgreep'; meer verschillende bevolkingsgroepen binnen één samenleving dan ministeries in het kabinet en grote tandheelkundige problemen tegenover een uitermate beperkte hoeveelheid zorgverleners.

Over dit laatste aspect en speciaal de pogingen van Surinaamse instanties om hiervoor tot een oplossing te komen gaat onderstaand artikel.

2. De tandheelkunde in Suriname tot 1975

Omstreeks 1900 vestigde zich de eerste tandarts in Suriname. Daarvoor werd uitsluitend tandheelkundige eerste hulp verleend, en wel door artsen, zoals dat ook nu nog gebeurt in die gebieden van Suriname waar geen tandarts beschikbaar is. Omstreeks 1930 waren er drie tandartsen voor een bevolking van ongeveer 200.000 zielen. Algemeen werd dan ook de behoefte gevoeld aan een uitbreiding van de beschikbare mankracht.

Tussen 1930 en 1947 zijn om die reden in Suriname zelf een aantal tandheelkundigen opgeleid. Deze opleiding was nauw verbonden aan de plaatselijke Geneeskundige School.¹ Na een basisopleiding liep de aspirant-tandheelkundige een stage bij één der gevestigde tandartsen, waarna een diploma werd uitgereikt. In 1947 verdween de opleiding geruisloos, mede omdat toentertijd werd verwacht, dat zich binnen afzienbare tijd voldoende (in Nederland of

elders opgeleide) tandartsen in Suriname zouden vestigen. Dit bleek een misrekening; het merendeel van de uitgezondenen keerde het geboorteland de rug toe en begon praktijk in Nederland, aangetrokken door de aantrekkelijke sociaal-economische omstandigheden.

Tussen 1950 en 1975 groeide het aantal in Suriname gevestigde tandartsen van 10 tot 15.

De tandheelkunde kwam al die jaren grotendeels ten goede aan een kleine groep van welgestelden, enige gevallen van liefdadigheid uitgezonderd. Daarnaast bestond de 'Tandheelkundige Dienst voor on- en minvermogene schoolkinderen', die in 1951 ging ressorteren onder het Bureau Openbare Gezondheidszorg (B.O.G.) onder de benaming 'Dienst ter Bevordering van de Mondhygiëne'. Het functioneren van deze dienst was nogal gebrekkig: door gemiddeld vijf tandartsen werden jaarlijks bij schoolkinderen die met pijnklachten op het spreekuur kwamen zo'n 12.000 elementen geëxtraheerd en 400 gerepareerd.¹ Aan restauratief en preventief werk kwam men, hoewel de naam van de dienst meer beloofde, nauwelijks of niet toe. De meest voor de hand liggende oorzaak was, naast het gebrek aan mankracht, de geringe betrokkenheid van de bij de dienst werkende tandartsen, die hun ambtelijke dienstverband als een welkome tijdelijke aanvulling beschouwden bij het opbouwen van een eigen praktijk. Van enige

continuïteit was bij de dienst dan ook geen sprake.

3. Algemene Ziektekosten Verzekering (A.Z.V.)

Al vele jaren leefde in Suriname de gedachte aan een algemeen ziekenfonds. Enerzijds om de medische verzorging minder afhankelijk te maken van contracten die door afzonderlijke bedrijven met particulier gevestigde artsen werden gesloten, anderzijds om de gezondheidszorg toegankelijk te maken voor alle lagen van de bevolking. Na vele aarzelende pogingen in die richting, waarbij de financiën meestal het grootste struikelblok vormden, werd in 1973, met de onafhankelijkheid in het verschiet, de Stichting tot Voorbereiding van een Algemene Ziektekosten Verzekering (A.Z.V.) in het leven geroepen.² De stichting begon met een inventarisatie van wensen en gedachten, die leefden bij de regering, bedrijven, bevolking en medici.

Het leek gewenst ook de tandheelkundige verzorging in het verstrekkingenpakket op te nemen. Spoedig werd duidelijk dat dit streven, indien het meer zou inhouden dan het verhelpen van pijnklachten, bij voorbaat tot mislukken zou zijn gedoemd, wanneer geen oplossing zou worden gevonden voor het mankracht-probleem binnen de tandheelkunde: in 1975 was er in Suriname één tandarts voor 27.000 inwoners (vergelijk artsen: 1:1400). Aangezien het opleiden van tandartsen in Suriname niet aantrekkelijk werd geacht, het opleiden van Surinaamse tandartsen in het buitenland ook niet het gewenste resultaat opleverde en op korte termijn moest worden voorzien in het tekort, gingen de gedachten in de richting van een hulpkracht.²

De Surinaamse arts G. H. Hagens, in zijn functie van directeur van de Stichting A.Z.V., benaderde in verband hiermee in 1974 de opleiding tot mondhygiënist aan de Vrije Universiteit met het verzoek om inlichtingen voor het eventueel opleiden van hulpkrachten.

4. Werkbezoek in 1974

Aangezien geen recent cijfermateriaal over de gebitsgesteldheid van de Surinaamse bevolking voorhanden was en er bij de subfaculteit onvoldoende kennis en ervaring bestond met betrekking tot een land met een tropisch klimaat, werd in overleg met het Surinaamse Ministerie van Volksgezondheid besloten tot een werkbezoek.

Een derde reden waarom een werkbezoek noodzakelijk leek, was de bijzondere Surinaamse situatie. De bevolking bestaat namelijk uit een groot aantal ethnologisch verschillende bevolkingsgroepen (grootste drie: Creolen, Hindoestanen, Javanen) (afbeelding 2). De behoefte om een indruk te



Afb. 2. Op de veerboot naar Meerzorg: kleurrijk.

krijgen van land en volk en inzicht in de plaatselijke omstandigheden, waren dus mede een reden om te besluiten ter plaatse onderzoek te verrichten. Alleen op deze wijze zou een gericht advies kunnen worden verstrekt.

In oktober 1974 brachten Eggink, Houwink, Stolk en Waalkens een bezoek aan Suriname.

Uitgangspunt van dit werkbezoek waren de volgende vragen:

1. Kan de tandheelkundige verzorging van de bevolking worden ingepast in een ziektekostenverzekering?
2. Zo ja, wat zijn dan de consequenties voor de hulpverlening ten opzichte van de vraag naar tandheelkundige verzorging?
3. Is het wellicht mogelijk in Suriname, gelet op de plaatselijke omstandigheden, andere medewerkers dan tandartsen in te schakelen? Zo ja, welke en met welk takenpakket?
4. Hoe en waar zouden deze medewerkers moeten worden opgeleid?

Tijdens het verblijf werden groepen mensen tandheelkundig onderzocht. De bevindingen van het onderzoek en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen werden neergelegd in een rapport, getiteld: 'Tandheelkundige gezondheidszorg in Suriname, een schets voor een systeem van jeugdtandverzorging'.³ Samengevat werden de volgende gegevens verzameld:

a. Cariës in het melkgebit.

Bij 51 zevenjarige kinderen werden gemiddeld 4.2 melkmolaren (7.3 vlakken) als caries beoordeeld en waren 1.5 melkmolaren geëxtraheerd. Er werden bij de onderzochte groep, die wat betreft landsaard (afkomst) en woonplaats zo gevarieerd mogelijk was samengesteld, geen restauraties in

het melkgebit aangetroffen.

Het onderzoek werd uitgevoerd met spiegel en sonde, reden waarom kan worden aangenomen dat van een zekere onder-schatting van de werkelijke hoeveelheid carieuze laesies sprake zal zijn geweest.

b. Cariës in de blijvende dentitie.

Uit tabel I blijkt dat op 6-7-jarige leeftijd bij kinderen met cariës (41 van de 59 onderzochte kinderen) reeds 2.8 vlakken van de vier eerste molaren carieus zijn.

Tabel I. Cariës in de eerste molaar van 6- en 7-jarige kinderen. Tussen haakjes: uitkomst als de cariësvrije kinderen buiten beschouwing worden gelaten.

n = 59	carieuze vlakken (DS)	gevulde vlakken (FS)	extractie (MT)
occlusaal	1.4 (2.0)	0	
mesiaal	< 0.1	0	
distaal	0	0	
buccaal	0.5 (0.8)	0	
linguaal	0	0	
totaal	2.0 (2.8)	0	0

Tabel II. Cariës in premolaren en molaren van 12- en 13-jarige kinderen.

n = 47	carieuze vlakken (DS)	gevulde vlakken (FS)	extractie (MT)
occlusaal	3.2	0.3	
mesiaal	0.2	0	
distaal	0.1	0	
buccaal	0.5	< 0.1	
linguaal	0.1	0	
totaal	4.1	0.3	0.2

Bij 47 12- en 13-jarigen waren gemiddeld 4.1 vlakken carieus, naast 0.3 vlak voorzien van een restauratie en 0.2 geëxtraheerd vlak (zie tabel II).

In deze leeftijdsgroep waren vier van de 47 onderzochte kinderen vrij van cariës. Ook voor deze groepen kinderen gold dat ze gevarieerd waren samengesteld, wat betreft landsaard en woonplaats.

Hoewel het, zeker gezien de huidige inzichten, gevaarlijk is om de curatieve behandelingsbehoefte direct te relateren aan het gevonden aantal carieuze aantastingen,⁴ is op grond hiervan de uitspraak dat er een duidelijke behandelingsnoodzaak is, zo niet curatief dan zeker preventief, gerechtvaardigd.

Zowel voor de jongere als voor oudere kinderen gold dat verschillen in hoeveelheid cariës tussen kinderen uit verschillende bevolkingsgroepen, kunnen worden teruggevoerd op de plaatselijke omstandigheden. Zo werd meer cariës gevonden bij kinderen uit Paramaribo (suikerbevattend snoepgoed was daar makkelijker verkrijgbaar) en op scholen waar in de pauze frisdrank en lollies werden verkocht.

c. Tandplaque en gingivitis.

Plaquerregistraties werden uitgevoerd volgens de methode, zoals deze is beschreven door Greene en Vermillion.⁵ Zonder uitzondering was bij alle kinderen sprake van veel plaque, in het bijzonder bij de leeftijdscategorie van zeven tot negen jaar (gemiddelde score 2.3), meer dan twee derde van het onderzochte vlak is in dit geval bedekt met plaque. Het spreekt voor zich dat tevens een hoge frequentie gingivitis werd geconstateerd.

d. Volwassenen.

In totaal werden 65 volwassenen onderzocht, in de leeftijd van 20-40 jaar.

Op 20-jarige leeftijd (militairen en verpleegsters) waren gemiddeld negen vlakken carieus, was één vlak gevuld en waren twee elementen geëxtraheerd. Op 30-40-jarige leeftijd (B.O.G.-personeel), waren gemiddeld acht vlakken carieus, twee gevuld en waren acht elementen geëxtraheerd. Opmerkelijk was de geringe hoeveelheid cariës van de vrije gladde vlakken. Verder was er in verhouding tot de proximale cariës erg veel occlusale cariës.

Tevens werd bij deze volwassenen een pocketdieptemeting uitgevoerd, waaruit bleek dat er ook op parodontaal terrein ernstige problemen waren.

In 1978 is in opdracht van het Surinaamse Ministerie van Volksgezondheid opnieuw epidemiologisch onderzoek gedaan bij de schoolgaande jeugd.⁶ De auteur vond bij zesjarige kinderen een dmft van 4.2 (melkgebit) en bij 12-jarigen een dmft van 4.5 (blijvend gebit).

Ook deze cijfers illustreren de noodzaak van tandheelkundige zorg in Suriname, ze-

ker gezien het feit dat 'missing' en 'filled teeth' nauwelijks voorkwamen.

Op grond van de eerder vermelde epidemiologische gegevens, rekening houdende met de Surinaamse situatie, en binnen de door Hagens² verwoorde uitgangspunten kwamen Houwink c.s.³ tot de volgende aanbevelingen (verkort weergegeven):

1. Mits de realisering gefaseerd plaatsvindt, is de tandheelkundige verzorging onder te brengen binnen de voorgestelde structuur van een A.Z.V.
2. Onder fasering wordt verstaan dat er prioriteiten worden gesteld; in volgorde van belangrijkheid:
 - a. Algemene preventieve maatregelen, zoals T.G.V.O. en het verstrekken van fluoride, met name voor de jeugd.
 - b. Integrale curatieve behandeling van de schoolgaande jeugd.
 - c. Behandeling van acute ziekteprocessen bij alle inwoners.
 - d. Verstrekking van uitneembare prothetische voorzieningen.
 - e. Integrale curatieve behandeling van de jeugd die niet meer leerplichtig is.
 - f. Idem, van alle volwasseneren.
3. Hoewel nog niet goed is te overzien, wat de consequenties van een ziektekostenregeling zijn op de vraag naar tandheelkundige verzorging, staat vast dat tandartsen alléén niet aan de vraag kunnen voldoen.
4. Het inschakelen van hulpkrachten is, zowel uit het oogpunt van mankracht, als om financieel-economische redenen gewenst. De voorkeur gaat daarbij uit naar een combinatie van een mondhygiënist en een kindertandverzorgster, die dan de naam jeugdtandverzorgster zou kunnen krijgen.
5. Het is gewenst, gelet op 2.a. en 2.b. op korte termijn te beginnen met de opleiding van genoemde hulpkracht; het is raadzaam deze in Suriname zelf op te leiden in nauwe relatie met de Medische Faculteit van de Universiteit van Suriname, en in georganiseerd verband te werk te stellen.
6. Het takenpakket van deze medewerker moet de behoefte aan tandheelkundige verzorging van de jeugd tot 18 jaar geheel kunnen dekken.

De jeugdtandverzorgster die hier werd geschetst, zou in staat moeten zijn met een grote zelfstandigheid te werken. Directe supervisie van een tandarts is niet alleen niet haalbaar in Paramaribo in verband met het grote mankrachtprobleem, maar zou ook in de rest van het land (districten, binnenland) op grote moeilijkheden stuiten, aangezien de afstanden zeer groot zijn bij een geringe bevolkingsdichtheid. Op één na zijn alle tandartsen dan ook in Paramaribo gevestigd.

Dat gekozen werd voor het opleiden van jeugdtandverzorgenden in plaats van tandartsen had de volgende argumentatie:

- het opleiden van tandartsen duurt te lang, terwijl op korte termijn zorg is gewenst;
- het opleiden van tandartsen is erg kostbaar;
- er zijn onvoldoende docenten beschikbaar;
- het gevaar dat de afgestudeerde tandartsen emigreren is niet ondenkbeeldig;
- 50% van de bevolking van Suriname is 15 jaar of jonger;
- uit ervaring in o.a. Nieuw-Zeeland⁷ is gebleken dat in een groot gedeelte van de hier noodzakelijk geachte zorg, kan worden voorzien door een hulpkracht met een beperkt takenpakket.

Welbewust werd geadviseerd de jeugdtandverzorgster in Suriname op te leiden omdat:

- het de internationale zelfstandigheid van het betreffende land bevordert (het onderwijsprogramma moest om die reden zó worden opgezet dat de opleiding uiteindelijk in zijn eigen docenten kan voorzien);
- er een grote kans is dat de opgeleide jeugdtandverzorgster ook inderdaad in het land van opleiding (in dit geval: Suriname) aan de slag gaat, in plaats van in het buitenland (Suriname heeft te kampen met een ernstig emigratieprobleem).

5. De opzet van het project

In januari 1975 kreeg de subfaculteit het bericht dat de Surinaamse regering zich kon verenigen met de aanbevelingen en dat men ernaar streefde de opleiding op 1 oktober van datzelfde jaar van start te laten gaan.

Tevens werd gevraagd of de Vrije Universiteit bereid was om technische bijstand te verlenen. Aangezien er een redelijke ervaring was met het opleiden van mondhygiënist en bovendien de experimentele opleiding tot kindertandverzorgster zojuist was afgerond,⁸ waardoor voldoende kennis op dit terrein aanwezig was, verklaarde de subfaculteit zich in principe hiertoe bereid.

Vervolgens werden zowel vanuit Suriname als vanuit de subfaculteit contacten gelegd met het (Nederlandse) Ministerie van Binnenlandse Zaken, waar de gedachte om jeugdtandverzorgsters in Suriname op te leiden, in goede aarde viel. Het voorgestelde project voldeed namelijk aan de twee belangrijke criteria voor ontwikkelingssamenwerking:

1. Het kwam ten goede aan de armsten in de samenleving.
2. Het zou de internationale zelfstandigheid van het ontwikkelingsland helpen bevorderen.

Naar aanleiding van deze positieve houding en concrete toezeggingen van de toenmalige Minister van Binnenlandse Zaken De Gaay Fortman, werd besloten zo snel mogelijk van start te gaan. In de eerste plaats werd daartoe door de subfaculteit met steun van de heer K. Braber van het Bureau Buitenland V.U. en in samenspraak met de Stichting A.Z.V. en de betrokken Ministeries in Suriname en Nederland, een werkplan opgesteld met als titel: 'Werkplan technische bijstand Vrije Universiteit aan Suriname'.⁹

In dit werkplan worden de doelstellingen van het project omschreven en is vastgesteld hoe de samenwerking in beginsel zal plaatsvinden.

Samengevat wil de technische bijstand voorzien in:

1. Het opstellen van een onderwijsprogramma, het begeleiden ervan en het daadwerkelijk participeren in die gedeelten van het programma, waarin van Surinaamse zijde onvoldoende kennis, kunde en ervaring beschikbaar is.
2. Het opleiden en begeleiden van docenten in de onder 1. bedoelde vakgebieden, die na het beëindigen van het samenwerkingsproject in staat zijn de opleiding van jeugdtandverzorgsters zelfstandig voort te zetten.

De instellingen die de verantwoording dragen zijn van Surinaamse zijde: de Stichting tot Voorbereiding van een Algemene Ziektekosten Verzekering en vanuit Nederland: de Vrije Universiteit, in casu de vakgroep Conserverende Tandheelkunde van de Subfaculteit der Tandheelkunde. De laatste instelling levert tevens de projectverantwoordelijke in de persoon van Prof. Dr. C. O. Eggink.

In het werkplan is een duidelijke scheiding aangebracht tussen de bedrijfsmatige organisatie en het onderwijskundige deel van het project. Voor het eerstgenoemde gedeelte wordt door de Stichting A.Z.V. de Surinaamse tandarts E. H. Hagens als directeur van het Centrum voor Jeugdtandverzorging aangesteld; voor het onderwijskundige gedeelte wordt een aantal docenten van de Vrije Universiteit bereid gevonden een bijdrage te leveren. Uit hun midden komt tevens het hoofd van de opleiding, de Nederlandse tandarts H. J. de Kloet.

De duur van het project wordt vastgesteld op vijf jaar, ingaande 1 juli 1975. Het is de bedoeling dat, na een intensieve begeleiding vanuit Nederland in de beginfase (twee à drie jaar), de bijstand een aflopend karakter heeft om medio 1980 geheel ten einde te komen.

Uitdrukkelijk werd in het werkplan de mogelijkheid opgehouden om, ook na 1980, te komen tot een evaluatie van het project, zowel wat betreft het onderwijs, als wat

betreft de beroepsuitoefening van de jeugdandverzorgster.

6. De uitvoering van het werkplan

De activiteiten van Nederlandse zijde bestaan, overeenkomstig het werkplan uit:

- opstellen van een onderwijsprogramma in overleg met de Stichting A.Z.V., waarbij belangstellende Surinaamse docenten en tandartsen in een zo vroeg mogelijk stadium worden betrokken;
- adviezen bij de bouw van het opleidingscentrum en coördinatie van de werkzaamheden bij de inrichting ervan;¹⁰
- adviezen met betrekking tot structuur en organisatie binnen het opleidingscentrum;
- begeleiding van het docentencorps en coördinatie van het totale onderwijsprogramma;
- het zo nodig zelf vervullen van een (specifiek tandheelkundige) onderwijstaak door gastdocenten afkomstig van de Vrije Universiteit;
- het verzorgen van onderwijsmateriaal (syllabi, audiovisuele middelen, gebitsmodellen en dergelijke);
- beoordeling van de onderwijsresultaten en kwaliteitsbewaking van het onderwijs door het zenden van gecommitteerden bij belangrijke examens.

De Surinaamse inbreng omvat de volgende punten:

- adviserende functie bij het opstellen van het onderwijsprogramma, teneinde dit zoveel mogelijk af te stemmen op de Surinaamse situatie en behoeften;
- toezicht op de bouw en oplevering van het opleidingscentrum;
- samenstellen van een zoveel mogelijk Surinaams docentencorps en aantrekken van administratief en verzorgend personeel;
- behartiging van financiële en materiële zaken;
- selectie van studenten bij de aanvang van een nieuw cursusjaar;
- realisering van een organisatiestructuur en het opzetten van een bedrijfsleiding voor het opleidingscentrum;
- voorbereiden van wettelijke regels, nodig om te komen tot beroepsuitoefening van jeugdandverzorgsters;
- creëren van een structuur, waarbinnen de afgestudeerde jeugdandverzorgster kan worden tewerkgesteld en het inpassen van de oude structuur (p.m.: de afdeling mondhygiëne van het B.O.G.) in de nieuwe organisatie.

Op 1 maart 1976 wordt tijdens een sobere plechtigheid het opleidingscentrum geopend door de toenmalige Minister van Volksgezondheid Ir. I. M. K. Brahim. Daaraan voorafgaand is met name door de

Surinaamse partners een enorme activiteit ontplooid. Het opleidingscentrum is dan bijna gereed, de units zijn geïnstalleerd en handinstrumentarium en verbruiksmaterialen zijn reeds aanwezig of liggen op inkleding te wachten. De rol van de firma Tjaden in de persoon van diens enthousiaste adjunct-directeur J. de Pijper en de deskundige inzet van wijlen de heer J. Peters (hoofd van de technische dienst van de Subfaculteit Tandheelkunde van de V.U.), die en passant een Surinaamse onderhoudstechnicus opleidde, mogen hierbij niet onvermeld blijven.

Tevens is een Surinaams docentencorps geformeerd dat in staat is tot het geven van onderwijs in alle niet-specifiek tandheelkundige vakken van het onderwijsprogramma (zie deel II). Deze docenten zijn grotendeels afkomstig van de Sociaal-economische Faculteit en de Medische Faculteit van de Universiteit van Suriname. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van de diensten van vier Surinaamse tandartsen, die weliswaar geen onderwijservaring hebben, maar zich met enthousiasme bereid hebben verklaard docent te worden aan de opleiding.

Voor een aantal specifiek tandheelkundige vakken bleek inbreng vanuit de Vrije Universiteit desalniettemin noodzakelijk. Regelmatig reisden om die reden tijdens de eerste twee jaren van de opleiding docenten van de Vrije Universiteit naar Suriname. Aangezien de bezoeken van deze gastdocenten meestal van korte duur waren (ongeveer twee weken), werd de desbetreffende onderwijsstof in blokvorm behandeld. Tijdens het bezoek werd er door de gastdocent naar gestreefd de aan de opleiding verbonden Surinaamse tandarts (die voor het desbetreffende vakgebied belangstelling had), zoveel mogelijk bij het onderwijs te betrekken. Bij het einde van het werkbezoek werd in gezamenlijk overleg bekeken of het gewenst was het bezoek van de gastdocent in een volgende studiefase te herhalen.

De planning van de werkbezoeken, de introductie van de gastdocenten, het inpassen van de onderwijsblokken in het rooster en de contacten tussen de Surinaamse tandarts-docenten en hun Nederlandse collega's, werden gecoördineerd door het van de Vrije Universiteit afkomstige hoofd van de opleiding, die voor dit doel gedurende de eerste twee jaren van de opleiding regelmatig in Suriname vertoefde. Daarnaast werden door hem - als gastdocent - een aantal tandheelkundige practica opgezet en begeleid in nauwe samenwerking met de Surinaamse tandarts-docenten (algemene tandheelkunde, preklinische conserverende tandheelkunde, klinische kindertandheelkunde). Het vak mondhygiëne (theoretisch en praktisch) werd geïnitieerd door de aan de Vrije Universiteit verbonden mondhygiënist mw. C. E. J. Stolk-

Wieske, die in 1976 voor dit doel enige maanden in Suriname verbleef.

Een gelukkige samenloop van omstandigheden zorgde ervoor dat in de zomer van 1976 aan de Vrije Universiteit twee Surinaamse mondhygiënistes afstudeerden, die beiden als docent aan de opleiding jeugdandverzorging konden worden verbonden. De overname van het vak mondhygiëne door lokale docenten kon hierdoor zeer soepel verlopen. Met name mw. M. Calor-Chin, die overigens nog altijd bij de opleiding werkzaam is, vervulde een sleutelfunctie bij de organisatie van het onderwijs in de mondhygiëne.

Verder reisden als gastdocent naar Suriname: Prof. Dr. B. Houwink (preventieve tandheelkunde), Prof. Dr. C. O. Eggink (projectverantwoordelijke, endodontie, gecommitteerde), Prof. Dr. K. de Groot (materiaalkunde), Dr. P. F. van der Stelt (röntgenologie), Dr. A. H. Stolk (parodontologie, gecommitteerde), Drs. R. van Tee-seling (conserverende tandheelkunde, gecommitteerde).

Veel dank is het project verschuldigd aan de Nederlandse tandarts H. L. van Nouhuys, die van eind 1976 tot begin 1979 in Suriname verbleef in dienst van het B.O.G. Hij vervulde in die jaren een soort brugfunctie tussen de Vrije Universiteit en de opleiding in Suriname. Hij verzorgde bovendien een aanzienlijk aantal colleges, hield zich bezig met de opleiding van Surinaamse tandarts-docenten en bemoeide zich intensief met de inrichting van het stagejaar. Na het vertrek van laatstgenoemde werd zijn taak wat betreft de begeleiding van de stagiaires, overgenomen door de Amerikaanse tandarts E. Guile, die eveneens in dienst was van het B.O.G. Van Surinaamse zijde waren de volgende (in Nederland opgeleide) tandartsen aan de opleiding verbonden: Drs. E. H. Hagens (directeur, extractie-leer), Drs. R. Orna (algemene tandheelkunde, pathologie), Drs. M. Panday (gebitsmorfologie, röntgenologie, pedodontie), Drs. R. Tjon (materiaalkunde), Drs. J. de Miranda (preventieve tandheelkunde).

Inmiddels wordt door vijf jeugdandverzorgsters een belangrijke onderwijstaak vervuld. Zo zijn ze ingeschakeld bij de vakken gebitsmorfologie, algemene tandheelkunde, mondhygiëne, conserverende tandheelkunde (preklinisch) en extractie-leer. In de loop der jaren zijn zo alle vakgebieden waarvoor gastdocenten een bijdrage leverden, overgenomen door plaatselijke tandarts-docenten en (na het afstuderen van de eerste jeugdandverzorgsters) door aan het opleidingscentrum afgestudeerde jeugdandverzorgsters.

Samenvattend kan worden gesteld dat medio 1980 die activiteiten van het werkplan, die gericht waren op de eerste twee studie-jaren met gebonden onderwijs zonder gro-

te moeilijkheden zijn gerealiseerd.

De overige activiteiten, voornamelijk gericht op voorzieningen ten behoeve van het stagejaar en de beroepsuitoefening, volgens het werkplan uit te voeren door de Surinaamse partners, zijn minder van de grond gekomen. Eén van de belangrijkste oorzaken hiervan is de positie van de opleiding, die tot en met 1980 een soort dochter van de Stichting A.Z.V. is geweest, waardoor de belangenbehartiging niet altijd even wenselijk verliep. Een tweede factor die remmend heeft gewerkt, is het bestaan van de afdeling Mondhygiëne van het B.O.G. Deze organisatie is zichzelf altijd blijven zien als de toekomstige structuur, waarbinnen de jeugdtandverzorging in Suriname zou moeten worden georganiseerd. Het ontbreken van bereidheid tot overleg en dientengevolge het achterwege blijven van duidelijke afspraken tussen de opleiding en de afdeling Mondhygiëne van het B.O.G. leidde ertoe dat de inrichting van het stagejaar en het creëren van voldoende werkplekken voor stagiaires en afgestudeerde jeugdtandverzorgenden nog steeds een probleem is.

Verder dient te worden opgemerkt dat op het moment van beëindiging van de samenwerking (twee jaar na het afstuderen van de eerste jeugdtandverzorgenden) geen wettelijke regels ten aanzien van het beroep zijn gerealiseerd.

Summary:

Title: Dental service for the youth in Suriname.

Keywords: Education – Assistants – Youth dental care – Development co-operation

From 1975 until 1980 the Department of Operative Dentistry of the Free University in Amsterdam participated in the education of youth dental providers in Paramaribo, Suriname.

This publication reports about the onset and the elaboration of this project for development co-operation.

The second part deals mainly with the education and the profession of the youth dental providers in Suriname.

Finally there are some remarks about development co-operation in relation to this project.

Literatuur:

1. *Hallewas GJ*. De gezondheidszorg in Suriname. Academisch proefschrift rijksuniversiteit, Groningen, 1981.
2. *Hagens GH*. Uitgangspunten voor een nieuw beleid Gezondheidszorg Suriname met betrekking tot een Algemene Ziektekosten Verzekering. Stichting ter voorbereiding van een A.Z.V., Suriname, 1974.
3. *Houwink B, Eggink CO, Stolk AH, Waalkens HE*. Tandheelkundige gezondheids-

zorg in Suriname, een schets voor een systeem voor jeugdtandverzorging. Rapport, uitgebracht aan de Stichting ter voorbereiding van een A.Z.V., 1975.

4. *Houwink B*. Vullen wij te veel? Het Tandheelkundig Jaar. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1981: 174.
5. *Greene JC, Vermillion JR*. The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc 1964; 68: 7.
6. *Guile FE*. Summary of results of oral health survey Suriname. Intern rapport Ministerie van Volksgezondheid, Paramaribo, Suriname, 1978.
7. *Blaikie DC*. Public health travelling fellowship. National Health and Medical Research of Australia, 1974.
8. *Amerongen WE van*. Opleiding en werkzaamheden van kindertandverzorgsters. Academisch proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam, 1980.
9. *Eggink CO*. Werkplan technische bijstand Vrije Universiteit aan Suriname. Interne publicatie Subfaculteit der Tandheelkunde, Vrije Universiteit, Amsterdam, 1975.
10. *Stuivenberg P*. Tandheelkundig opleidingscentrum in Suriname. De Tandartspraktijk 1981; 2: 151.

Mei 1982.

De Boelelaan 1117,
1081 HV Amsterdam.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

nwta

STICHTING VOOR WETENSCHAPPELIJK
TANDHEELKUNDIGEN ARBEID

Aankondiging cursus 'Overdentures in general practice' d.d. 7 april 1984

Op zaterdag 7 april a.s. verzorgt de Stichting voor Wetenschappelijk Tandheelkundigen Arbeid, in aansluiting op het algemeen symposium over de overkappingsprothese dat door de Nederlandse Vereniging van Tandartsen op 6 april wordt georganiseerd, een dagcursus 'Overdentures in general practice'.

Deze alles omvattende cursus wordt gegeven door Prof. Dr. R. M. Morrow (University of Texas te San Antonio) in het Tandheelkundig Instituut van de rijksuniversiteit te Utrecht, Sorbonnelaan 16, De Uithof van 9.00-16.30 uur. De kosten bedragen f 175,00 voor leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen en f 200,00 voor niet-leden. Studenten genieten

een korting van 50% op de niet-ledenprijs.

Wie wenst deel te nemen aan deze cursus wordt verzocht het (gele) inschrijvingsformulier uit het Nederlands Tandartsenblad van 20 januari 1984 in te zenden. Voorts dient het verschuldigde cursusgeld uiterlijk 14 dagen voor de cursusdatum overgemaakt te zijn op postgirorekening 255698 t.n.v. penningmeester W.T.A. te Groningen. Extra inschrijvingsformulieren en nadere inlichtingen kunnen worden verkregen bij de secretaris van de W.T.A., Dr. A. E. Bosman, Emmalaan 28, 3581 HV Utrecht.

VERENIGING TOT BEVORDERING DER
TANDHEELKUNDIGE GEZONDHEIDS-
ZORG VOOR GEHANDICAPTEN

Aankondiging voorjaarsvergadering d.d. 23
maart 1984

De Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten zal op 23 maart 1984 haar voorjaarsvergadering houden in het Christelijk Instituut voor visueel en geestelijk gehandicapten Bartiméushage, Oude Arnhemse Bovenweg 3 te Doorn, aanvang 11.00 uur.

Het programma is als volgt:

- Huishoudelijke vergadering: 11.00-12.30 uur.
- Wetenschappelijke vergadering: 14.00-17.00 uur.

Het thema van de wetenschappelijke vergadering luidt: *Tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie*.

Aan de orde worden gesteld:

1. Indicatiestelling.
 2. Begeleiding van de patiënt.
 3. Organisatie en resultaten.
 4. Het realiseren van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen.
- Sprekers zullen zijn: Dr. W. J. H. Berendsen, mw. G. Eelkema-Bolier, J. Boehmer, A. Heyboer en H. Blokker.
- Nadere inlichtingen zijn te verkrijgen bij de secretaris, mw. H. L. Tan, Brouwersgracht 210 B, 1013 HD Amsterdam, telefoon 020-22 98 76.

Internationaal

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Verslag van het 71e Wereldjaarcongres te Tokio, van 14 tot 20 oktober 1983

Wanneer Japanners eenmaal een zaak serieus