

instanties verantwoordelijk voor het beleid binnen organisatorische en financiële kaders die een rol spelen bij de bevordering van de gezondheid van de mond.

De uitgangspunten van dit rapport zijn binnen de organisatie onderwerp van veel discussie geweest. De laatste zes jaar is voortdurend de vraag aan de orde geweest wat de toekomstige taakstelling van 'Het Ivoren Kruis' zal moeten zijn. Het antwoord daarop is niet eenvoudig en het lijkt verantwoord ruim de tijd te nemen voor discussies binnen het Bestuur. Te meer daar de tandheelkundige zorg in dit decennium snel verandert en de wetenschappelijke informatie binnen de tandheelkunde explosief toeneemt. Men denke bijvoorbeeld aan de geleidelijke opheffing van de jeugd-tandverzorgingsdiensten (de traditionele afnemers van voorlichtingsmateriaal), de invoering van het 0-19-jarigenplan van de ziekenfondsen, het overheidsbeleid met betrekking tot een geïntegreerde aanpak van G.V.O. en de afstemming van (T.)G.V.O.-activiteiten in de basisgezondheidsdiensten, de meer kritische instelling van de bevolking ten opzichte van de tandheelkundige zorgverleners en de toegenomen interesse van de lekenpers voor tandheelkunde, om maar eens enkele ontwikkelingen te noemen.

Dan speelt mee het veranderende denken over voorlichting. Dacht men vroeger bij (T.)G.V.O. vooral aan preventie en gedragsveranderingen van de bevolking op preventief terrein, tegenwoordig ligt de nadruk meer op informatieverstrekking en hulp bij menings- en besluitvorming van de individuele patiënt.

Toekomstige taken

De vraag rijst of men bij 'Het Ivoren Kruis' zich nog alleen maar moet bezighouden met preventie. Recent onderzoek wijst uit, dat de behoefte van de bevolking aan informatie op het gebied van verrichtingen door tandartsen vragen op het terrein van preventie overtreft. De tandarts wordt gezien als de informatiebron bij uitstek, hetgeen impliceert dat hij moet worden gevoed met concrete, aan de behoefte van de patiënt aangepaste kennis.

En voorts lijkt er een behoefte te ontstaan aan neutrale instellingen tussen de tandheelkundige hulpverleners enerzijds en de bevolking anderzijds waar men bij twijfels over de tandheelkundige zorgverlening, terecht zou kunnen. Dit zijn nieuwe ontwikkelingen, die mogelijk in een gewijzigde taakstelling van 'Het Ivoren Kruis' passen, maar die een andere organisatiestructuur vereisen.

Concluderend: de vijfenzeventig-jarige geschiedenis van 'Het Ivoren Kruis' overziend, kunnen wij vaststellen, dat de organisatie thans in een overgangstijd verkeert.

De toekomst voor de eerbiedwaardige Vereniging, waaraan de naam Backer Dirks onverbreekelijk is verbonden, lijkt verzekerd als men erin slaagt de nieuwe doelstellingen aan te passen aan de eisen van de nieuwe tijd.

Kan men tandartsen, mondhygiënisten, intermediaire organisaties, de overheid en vooral ook de bevolking, helpen bij de beantwoording van hun vragen? Zo ja, dan kan 'Het Ivoren Kruis' in de toekomst ook leiding geven aan de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van voorlichting. Dan wordt de al zo brede, weliswaar op preventie gerichte, doelstelling van de oprichters in 1910 nog weer verder uitgebreid met nieuwe inzichten en visies en met onderzoek op het gebied van (T.)G.V.O.

Mogen wij deze korte beschouwing besluiten met de Nederlandse Vereniging voor Mond- en Tandhygiëne 'Het Ivoren Kruis' geluk te wensen met haar 75-jarig bestaan en een geslaagd jubileumcongres toe te wensen op 3 oktober a.s.

T. P. – UIT ARMOEDE GEBOREN – DE TANDARTS-PARODONTOLOOG

L. J. A. VAN SCHIJNDEL

Trefwoorden: Parodontologie – Gezondheidszorg – Tandarts-Parodontoloog

1. Inleiding

Nog in de naoorlogse jaren leidde de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, destijds Nederlandse A.R.P.A. geheten, een pover bestaan. Het ledental was met enige tientallen geteld en de programma's voor de jaarvergaderingen kwamen slechts moeizaam tot stand. De overkoepelende organisatie, de A.R.P.A.-Internationale (Association pour les Recherches sur les Parodontopathies), die zich vele decennia had ingezet om de belangstelling voor de parodontologie te wekken en te ontwikkelen, werd tenslotte opgeheven toen de grote opbloei van de wetenschap in dit vakgebied vooral in de Angelsaksische en Scandinavische landen ook het centrale Europese vasteland niet onberoerd liet. Landelijk werden Verenigingen voor Parodontologie opgericht. Nederland bleef niet achter en in de jaren

zestig kwamen aan de Subfaculteiten Tandheelkunde afdelingen tot stand die zich met het onderwijs in dit deel der tandheelkunde gingen bezighouden. Tevens werden opleidingen voor mondhygiënisten ingericht; het eerst in Utrecht.

Tegen de achtergrond van boven globaal geschetste ontwikkeling mag worden vastgesteld dat het opleidingsniveau van de nu afstuderende tandarts fundamentele wijzigingen heeft ondergaan. Hij heeft de wetenschappelijke achtergronden van de parodontologie bestudeerd en geleerd op welke wijze ziekten van de betrokken weefsels kunnen worden voorkomen en behandeld.

Ook de reeds langer afgestudeerden zijn in de gelegenheid hun kennis en vaardigheden op peil te houden en aan te vullen door gebruik te maken van vormen van postacademisch onderwijs, dat vooral ook onder

Op zeer korte termijn dient iedere tandarts over de kennis en kunde te beschikken die nodig is om de parodontale zorg van al zijn patiënten te waarborgen.

(Stelling X behorende bij het proefschrift van N. Corba, Groningen, 4 september 1985.)

auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie verzorgd wordt. Oppervlakkig gezien lijkt het doel waarvoor deze vereniging met haar sterk groeiende ledental zich inzet welhaast bereikt. Aan de universiteiten heeft het vakgebied een volwaardige plaats bevochten en de bij- en nascholing is georganiseerd. De parodontale gezondheid van de bevolking zou dus verzekerd moeten zijn.

2. Knelpunten in de huidige situatie

Niets is echter minder waar. De voortvarendheid waarmee thans de tandcariës wordt bestreden en gecureerd, aangetaste gebitten worden gereconstrueerd of vervangen staat in een schril contrast met de aanpak van de ziekten van de parodontale weefsels. De achtergronden zijn niet zo moeilijk na te speuren. Zij zijn terug te voeren op een aantal factoren, waarvan er

hier drie genoemd worden: de aloude wijze van *praktijk voeren*, datgene wat men onder *sociale tandheelkunde* verstaat en het *onderwijs*.

Het tekort aan tandartsen waarin Nederland zich tot voor kort mocht 'verheugen' leidde in het verleden tot een *praktijkvoering* waarbij het er soms naar uitzag dat de aanwezigheid van de gebitselementen als een belemmering voor de gezondheid van de mond werd beschouwd. De extractietherapie vormde zeker in de 'sociale' praktijk het voor de hand liggende soelaas. Gevolg: rond de helft van de volwassen bevolking geniet dagelijks van de zegeningen van een kunstgebit. Daarmee is de werkverschaffing van een generatie tandartsen verloren gegaan. Slechts patiënten met zeer goede monden of die zelf de middelen tot restauratie konden of wilden verschaffen, ontliepen dit lot. De 'paradentose' vormde vaak een welkom excuus. Alleen een gebit 'van goeden huize' ontsnapte aan de tang. De tandprothetist is de lachende derde.

Ruim veertig jaar '*sociale tandheelkunde*' in het kader van de ziekenfondsen met een verstrekkingspakket van zogenaamde eenvoudige verrichtingen en nagenoeg géén honorering voor parodontale therapie, alles gesanctioneerd door de beroepsorganisatie, versterkte de tandarts in het zojuist beschreven praktijkgedrag. Ingeleten gedrag veranderen is een moeizaam proces. Wat het effect van de preventie betreft zou het interessant zijn te weten in welke mate het poetsgedrag van de patiënt te wijten is aan de tandarts of aan de cosmetische industrie met zijn reclametechnieken.

Binnen het *onderwijs* is het de studenten toegestaan, zij het onder begeleiding, om onvervaard onvervangbaar tandweefsel te lijf te gaan. Voor het snijden in tandvlees, laat staan voor de toepassing van vele vaak geavanceerde parodontologische therapieën krijgt hij té weinig gelegenheid, zodat van enige ervaring nauwelijks sprake kan zijn.

De haast stormachtige ontwikkeling van de parodontologie gedurende de laatste decennia heeft geleid tot een herwaardering van het begrip gezondheid van de mond. Het is niet meer de tand, het gebit dat in stand moet blijven, waarbij het zieke tandvlees leidt tot het te betreuren verlies van gebitselementen. Het is daarentegen het fundament, de bekleding van de kaak, dat geen ziekteverschijnselen mag vertonen. De aanwezigheid van tanden met hun bacteriekolonies, tandsteen en retentie van allerlei ongerechtigheden vormt daarbij een complicerende factor. Het grondig reinigen van het gebit is geen cosmetische handeling meer, maar een medische ingreep zoals het wondtoilet. Bij alles wat aan het gebit tandheelkundig gebeurt is de

toestand van de parodontale weefsels de toetssteen geworden voor de bereikte kwaliteit. De tandarts is niet meer een carioloog, die cariës voorkomt, diagnosticeert en behandelt. Hij zal veeleer een parodontoloog moeten zijn, die ook nog de technieken voor gebitsherstel en reconstructie beheerst. Zover is het echter nog niet in de zorgverlening. Dit alles heeft er binnen de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie toe geleid structuren te ontwerpen om hierin verbetering te brengen.

Tijdens de 59e Algemene Ledenvergadering op 10 juni 1985 van deze vereniging werd na een afsluitende bespreking het Bestuur gemachtigd de noodzakelijke stappen te ondernemen om te komen tot het in het leven roepen van de Tandarts-Parodontoloog, kortweg T.P. Dit houdt in dat een Consilium Parodontologicum wordt ingesteld (C.P.), een overgangsregeling wordt opgesteld en een regelgeving voor de T.P. wordt samengesteld. Voorts zal het Huishoudelijk Reglement van de vereniging dienovereenkomstig worden aangepast. Een reeds jaren lopend proces komt hiermee in een acuut stadium. In samenwerking met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde zal in de afdelingen de behoefte aan deze functionaris worden bepaald en daarnaast ook de belangstelling onder de leden voor deze functie.

3. De Tandarts-Parodontoloog

Voorop gesteld zij dat de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie het in het leven roepen van *een nieuw specialisme nadrukkelijk afwijst*. Zij is van mening dat de uitoefening van de parodontologie in de algemene praktijk thuishoort en daar ook gehonoreerd dient te worden. De recrutering van deze tandarts-parodontologen vindt dus ook plaats onder de algemeen-practici, die daarvoor wél aan een aantal voorwaarden moeten voldoen. Bovendien is deze gedeeltelijke bevoegdheid aan een termijn gebonden.

Het *Consilium Parodontologicum* dat wordt ingesteld zal als taak hebben leden van de N.V.v.P., die het verzoek om erkenning als T.P. indienen, te toetsen, toe te laten of af te wijzen; voorts toelatingscriteria op te stellen voor een gestructureerde opleiding tot T.P. en deze opleidingen op basis van deze criteria te toetsen. De leden van het Consilium worden door en uit de Vereniging op termijn benoemd. Een geschillencommissie uit de leden van de Vereniging zal de mogelijkheid bieden een beroep in te stellen tegen beslissingen van het Consilium. De gehele constructie zal dus een interne zaak van de N.V.v.P. zijn.

Het *overgangsreglement* zal moeten voor-

zien in het verlenen van een erkenning als T.P. zolang geen gestructureerde opleidingen werkzaam zijn. Ook deze erkenning van een 'interim T.P.' is aan een termijn van vijf jaar gebonden. In dit reglement zijn de eindtermen vastgelegd waaraan een kandidaat moet worden getoetst en zijn bijzonderheden aangegeven op het terrein van consultatie, behandeling en onderwijs en voorlichting. De *Regeling voor de Tandarts-Parodontoloog* bevat een omschrijving van de ingangseisen, de gedragscode, de 'onderhoudsbepalingen' of periodieke toetsing en de herkenbaarheid naar buiten. Aan het slot van deze gedenkwaardige vergadering werd ook de voorgestelde wijziging van artikel 17 van het Huishoudelijk Reglement, die betrekking heeft op de T.P., aanvaard.

De Vereniging heeft – en dat is ook haar plicht – het in het leven roepen van het instituut van de Tandarts-Parodontoloog uiterst zorgvuldig voorbereid en met alle denkbare waarborgen omgeven. In bovenstaande regels is het onderwerp allerminst uitputtend behandeld. Deze zorgvuldigheid is niet alleen noodzakelijk tegenover de patiënten, die met het samenspel tussen de tandarts en de T.P. te maken krijgen, maar nog meer ten opzichte van de tandartsen onderling, teneinde een optimale flexibiliteit te bereiken en onderlinge nijd te voorkomen. Zij gaat ervan uit dat de wijze van werken van de T.P. vooral door het consultatieve onderdeel een voorbeeldfunctie zal hebben en zal leiden tot verbetering van het functioneren van de algemeen-practicus. Aldus zal de T.P. zich op den duur overbodig kunnen maken. Dit laatste moet als uiterste doelstelling gunstig gewaardeerd worden. Het vakgebied van de tandarts behoort immers de volledige parodontologie te omvatten. Het is te klein om méér formele specialismen toe te laten. Dit te bevorderen is een dwingende plicht. Dit spreekt te meer tegen de achtergrond van de effecten van de cariëspreventie en de ruime toevloed van tandartsen en mondhygiënist. Het is in hoge mate gewenst dat mede door de inspanning van de beroepsorganisatie, de NMT, deze opzet met succes wordt bekroond en een voorbeeld kan zijn voor andere deelgebieden der tandheelkunde. Zo zal het mogelijk zijn dat de tandheelkunde tot een volwaardig vakgebied zal uitgroeien, want dat is het nog steeds niet. Aan deze armoede behoort een eind te komen.

4. Nabeschuiving

Er zullen lezers zijn die menen dat in bovenstaande regels en met name in paragraaf 2. een aantal uitspraken wat aangescherpt zijn. Het zij zo. Ook diegenen die in het verleden de 'sociale praktijk', lees ziekenfondspraktijk, naar beste weten en kunnen hebben uitgeoefend, zullen zeker

niet de overtuiging hebben gehad dat daarmee de patiënt ook het beste gediend was. De omstandigheden waren nu eenmaal niet anders. Zij zullen hoogstens beseft hebben zichzelf bewust te kort te hebben gedaan door voor goed werk met een te krappe honorering genoeg te hebben genomen.

Daarnaast zullen er zijn die met enige terughoudendheid de verschijning van de Tandarts-Parodontoloog in het klinisch werkveld begroeten, of ook wel deze verschijning als bedreigend ervaren. Als dit voortkomt uit een fundamentele afkeer zich aan een nieuwe situatie te conformeren en een onwil zich in te zetten voor een betere zorgverlening en nieuwe kennis en vaardigheden te verwerven, dan is dit te betreuren maar niet te verhelpen. Indien echter de oorzaak van deze ongerustheid is gelegen in bedenkingen over het functione-

ren van de geschetste opzet, dan is daar zeker grond voor.

Het zal voor het Consilium Parodontologicum een spijkerharde regel moeten zijn om iedere neiging van tandarts-parodontologen zich te verheffen boven het niveau van de algemeen-practici onverbiddelijk de kop in te drukken. Er wordt reeds gesproken over de 'tandarts met de ster'. Het gebruik van deze term is te betreuren. Dit soort classificaties hoort in het hotel-restaurantwezen of bij de produktie van gedistilleerd thuis, niet in de gezondheidszorg. Eveneens moet het afficheren van de benaming 'Tandarts-Parodontoloog' in de wachtkamer, laat staan op het naambord aan de gevel, volstrekt worden afgewezen. Behandeling van andermans patiënten geschiedt immers steeds op verwijzing. Vermeend patiëntenbelang vormt geen excuus voor ijdelheid. Wil het gehele ondernemen

met succes worden bekroond, dan zal het zich moeten afspelen *binnen de interne sfeer der practici* en in onderling vertrouwen.

Evenals de 'interim T.P.' is ook de T.P. een overgangsfiguur die slechts bestaansrecht heeft zolang de algemeen-practicus nog over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikt en daarom opleiding en begeleiding nodig heeft: een afzienbare periode tot iedere algemeen-practicus de kwaliteiten van een T.P. bezit. Het streefgetal van 20 full-time equivalenten kan daarvoor eventueel garant staan. Het intercollegiaal gedrag zal echter beslissend zijn voor het eindresultaat en daarbij heeft het Consilium zeker geen gemakkelijke en misschien wel een ondankbare taak.

Augustus 1985.

ONDERWIJS

DE PRAKTIJKPERIODE (II): ERVARINGEN VAN STUDENTEN

J. W. HOLLEMAN *)
F. P. MESU
P. G. M. NELISSEN **)

Uit de onderwijsgroep Praktijkperiode van de rijksuniversiteit te Utrecht.

Trefwoorden: Tweede fase-opleiding – Integratie

1. Inleiding

In het vorige nummer van dit tijdschrift werd een beeld geschetst van de Praktijkperiode, de laatste fase van de studie Tandheelkunde in Utrecht.¹ De kern van de Praktijkperiode wordt gevormd door het patiëntgebonden onderwijs. Ook in de studie voor het doctoralexamen heeft het patiëntgebonden onderwijs al een centrale plaats. De Praktijkperiode onderscheidt zich echter in vier opzichten van de voorgaande opleiding:

- de student wordt geconfronteerd met complexe problemen;
- de student voert de behandeling integraal uit;
- de student wordt uitdrukkelijk voorbereid op de algemene praktijk;
- de zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid van de student krijgen grote nadruk.

De ervaringen van de studenten met dit

nieuwe onderwijsprogramma zijn geïnventariseerd met behulp van schriftelijke enquêtes.

In het onderhavige artikel worden resultaten gerapporteerd van enquêtes, gehouden tussen mei 1982 en september 1984, onder 275 respondenten (dat is 90% van de desbetreffende studentenpopulatie). De vragenlijst werd telkens afgenomen op een bijeenkomst tegen het einde van de Praktijkperiode. De vragenlijst bestond zowel uit vragen met meerkeuze-antwoorden als uit essay-vragen.

2. Van enkelvoudige naar complexe problemen

In vergelijking met het patiëntgebonden onderwijs in de predoctorale opleiding, krijgt de student in de Praktijkperiode veel complexere gevallen te behandelen.

In de voorgaande opleiding ging het vooral om een enkelvoudig probleem, veelal binnen de grenzen van een tandheelkundige deeldiscipline. Er werden dan een of enkele deelvaardigheden geoefend en de vragen rond diagnostiek en indicatie hadden een relatief eenvoudig karakter. De patiënten in de Praktijkperiode daarentegen worden geselecteerd op het gecombineerd voorkomen van afwijkingen in het tand-kaakstelsel. De student staat dus telkens voor een

Samenvatting:

Een beeld wordt geschetst van de sterke en zwakke kanten van de post-doctorale Praktijkperiode aan de Subfaculteit Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Utrecht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van evaluatiegegevens verzameld in enquête-onderzoek onder 275 deelnemers van de Praktijkperiode.

De Praktijkperiode verschilt in een aantal opzichten van de rest van de opleiding. De student krijgt er te maken met complexe tandheelkundige problemen en moet de behandeling integraal uitvoeren. De zelfstandigheid en de eigen verantwoordelijkheid van de student krijgen grote nadruk. Met andere woorden, men wordt uitdrukkelijk voorbereid op de algemene praktijk.

De studenten waarden deze onderwijsopzet in hoge mate, ze vinden het een waardevolle leeropzet en zien het als een goede overgang naar de zelfstandige beroepsuitoefening.

complex probleem. Er worden hoge eisen gesteld aan diagnostiek en indicatie, en het opstellen van het behandelplan vergt veel aandacht. De student moet datgene wat hij voorheen in de afzonderlijke deeldisciplines heeft geleerd nu geïntegreerd gaan toepassen.

De complexiteit van de aangeboden gevallen en de eisen die daardoor worden gesteld aan diagnostiek, indicatiestelling en behandelplanning vormen, zo komt uit de

*) De heer Holleman is als onderwijskundige werkzaam bij de afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Onderwijs van de rijksuniversiteit te Utrecht.

**) De heer Nelissen is hoofd van Bureau Onderwijs en Studiezaken van de Subfaculteit Tandheelkunde te Utrecht.