

ONDERWIJS

STUDENTEN OVER SANEREN

P. A. M. VAN DER MEER ^{*)}, psycholoog
B. M. VAN AMERONGEN
JOH. HOOGSTRATEN

*Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde
van de Universiteit van Amsterdam.*

Trefwoorden: Gezondheidszorg – Ziekenfondsverzekering

1. Inleiding

Bijna tien miljoen Nederlanders kunnen aanspraak maken op tandheelkundige hulp krachtens hun lidmaatschap van een ziekenfonds. Zich baserend op het in 1930 uitgebrachte N.P.P.-rapport (*Niet Particuliere Patiënten*)¹ legde de overheid elf jaar later vast op welke wijze de tandarts het gebit van ziekenfondsverzekerden diende te saneren.²

Hoewel de regeling in de loop der jaren een aantal wijzigingen heeft ondergaan, kan ruim 40 jaar later worden vastgesteld dat de uitgangspunten die er de kern van vormen nauwelijks aan actualiteitswaarde hebben ingeboet. Ook in 1985 worden tandartsen verondersteld, zoals vermeld in het Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering, tandheelkundige hulp te verlenen 'met eenvoudige middelen volgens systematisch-rationele beginselen'.¹⁻³

Daarbij wordt gesteld dat: 'Een saneringsbewijs aan de verzekerde wordt uitgereikt indien met betrekking tot zijn gebit: a. Geen direct waarneembare wortels, wortelresten of ontstekingen in de kaken aanwezig zijn;

b. tandsteen is verwijderd;

c. de elementen vrij zijn van cariës of alle cariës is behandeld door middel van blijvende vullingen.¹³

Duidelijk is dat de tandartsen bij het behandelen van een ziekenfondsverzekerde aan uitvoering van het Besluit gebonden zijn, maar dat zij zich in de praktijk naar eigen inzicht op het saneren kunnen richten.

Van Amerongen heeft in het kader van haar promotie-onderzoek 'De diagnose gesaneerd' onder andere een onderzoek onder tandartsen verricht naar de betekenis van het begrip 'een gesaneerd gebit'.⁴ Zij stelde daarbij: 'Het onderwijs over de definitie(s) van een gezond gebit vindt op de universiteiten indirect plaats, daar de universitaire structuur overwegend zodanig is, dat afzonderlijke vakgroepen elk een deel van het theoretisch onderwijs verzorgen. In de klinische fase worden de verschillende vakken samengebracht tot een conceptie van een gezond gebit. Op de universiteiten wordt een gesaneerd gebit als zodanig veelal niet gedefinieerd, waar-

door studenten en tandartsen wellicht niet hetzelfde onder een gesaneerd gebit verstaan' (p. 17).⁴ Om deze reden werd naast het promotie-onderzoek ook onderzoek onder tandheelkundige studenten in uitvoering genomen met ruim gesproken als vraagstelling 'Wat zijn de opvattingen van studenten tandheelkunde over saneren'. Ten einde daarbij eveneens te achterhalen in hoeverre deze opvattingen per subfaculteit verschillen en in hoeverre de opvattingen van de student zich in de loop van de studie gevormd hebben is dit onderzoek verricht onder de laatstejaarsstudenten tandheelkunde van de vijf subfaculteiten⁵ en onder de studenten van de overige studiejaren van één subfaculteit, namelijk die van de Universiteit van Amsterdam (U.v.A.).⁶ Dit onderzoek bestond uit een aantal onderdelen.

Het onderdeel dat in dit artikel centraal staat behelst drie thema's:

1. De aandacht welke de tandheelkundige hulp overeenkomstig de regels van de ziekenfondsverzekering krijgt tijdens de studie.
 2. De voorwaarden en beperkingen die de ziekenfondsverzekering stelt aan de behandeling.
 3. De invloed van de motivatie van de patiënt op het saneren.
- De opvattingen van de studenten over deze drie thema's zullen worden besproken alsmede de verschillen in opvatting tussen de onderscheiden groepen studenten.

2. Materiaal en methode

Aan de hand van hun reacties op vragen of stellingen is de mening van de studenten over de drie thema's in kaart gebracht. Meer in het algemeen is een stelling geformuleerd ten einde het doel dat de student met saneren beoogt na te gaan. De overige vragen en stellingen zullen hierna per thema kort worden besproken. De teksten bij tabel II tot en met X geven de stellingen weer die aan de studenten werden voorgelegd. De volgorde van de vragen en stellingen bij deze bespreking is overigens niet dezelfde als de volgorde van de vragen en stellingen in de vragenlijst.^{5,6}

2.1. Thema 1: onderwijs

De eerste stelling binnen dit thema gaat over de eventuele samenhang tussen de subfaculteit van afstuderen en de visie van

Samenvatting:

In het hier beschreven onderzoek werden de opvattingen van laatstejaarsstudenten tandheelkunde van de vijf Nederlandse subfaculteiten over gebitssanering geïnventariseerd. Tevens zijn opvattingen van alle studiejaren van één subfaculteit (U.v.A.) in kaart gebracht. Het ging daarbij voornamelijk om de opvattingen over de voorwaarden en beperkingen die de ziekenfondsverzekering stelt aan de behandeling en het onderwijs daarover.

Het vermoeden dat de universiteit van afstuderen sterk bepalend is voor de opvattingen van bijna-tandartsen over de gebitssanering in het kader van de ziekenfondsverzekering kon niet worden bevestigd. Wel beoordeelden de studenten het relevante onderwijs per subfaculteit verschillend.

Overwegend zijn de laatstejaarsstudenten van mening dat in het theoretische onderwijs en met name in het klinische onderwijs onvoldoende aandacht besteed wordt aan de wijze waarop ziekenfondspatiënten volgens de bepalingen uit het Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering behandeld kunnen worden, terwijl dergelijk onderricht wel nuttig gevonden wordt. Uitbreiding van het verstrekkingspakket, dat ontoereikend wordt geacht voor een goede tandheelkundige hulp en meer tijd om de patiënt te informeren over zijn gebit en de mogelijkheden van behandeling (vrijwel even belangrijk geacht als uitbreiding van het pakket met kroon- en brugwerk) zien de laatstejaarsstudenten als wenselijk. De lagerejaarsstudenten van de U.v.A. beoordeelden de ziekenfondsvoorschriften betreffende het tarief, het verstrekkingspakket en de systematisch-rationele beginselen als meer toereikend dan de studenten uit de hogere jaren.

de student omtrent het begrip gesaneerd gebit. De daaropvolgende vier vragen informeren naar verschillende aspecten van het onderwijs. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen theorie (college en leerstof) en praktijk (klinische opleiding), omdat dit twee duidelijk te separeren studieonderdelen zijn. Wanneer binnen het theoretisch onderwijs veel aandacht aan dit onderwerp wordt besteed, hoeft dat nog niet te gelden voor het klinische onderwijs, en vice versa.

^{*)} Werkzaam bij het C.I.T.O.-Arnhem als wetenschappelijk medewerker.

2.2. Thema 2: voorwaarden en beperkingen

Dit thema begint met een kennisvraag. De student wordt verzocht de officiële ziekenfondsdefinitie van een gesaneerd gebit, indien bekend, te reproduceren. Nadat vervolgens kort is uitgelegd wat moet worden verstaan onder de systematisch-rationele beginselen, informeren de vijf daaropvolgende vragen naar de mening over de voorwaarden en beperkingen welke de ziekenfondsverzekering stelt aan de gebitssanering.

Gevraagd wordt of men de ziekenfondsvoorschriften betreffende het tarief, het verstrekkingspakket en de systematisch-rationele beginselen nuttig en toereikend acht en of men het eens is met de systematisch-rationele beginselen. Tevens wordt naar de opvatting geïnformeerd over de omvang van het verstrekkingspakket. Tot slot is een stelling opgenomen om vast te stellen of men de mening is toegedaan dat de beoordeling van gesaneerd zijn een zaak is van de tandarts alleen of van de tandarts en de ziekenfondsen gezamenlijk.

2.3. Thema 3: motivatie van de patiënt

Onder dit laatste thema vallen twee stellingen die de invloed van patiëntgebonden variabelen op het saneringsgedrag van de toekomstige tandarts tot onderwerp hebben.

2.4. De gevolgde procedure

Wat betreft de procedure bij dit onderzoek valt het volgende op te merken. Nadat de vijf subfaculteiten schriftelijk toestemming was gevraagd liepen de verdere afspraken per subfaculteit via een contactpersoon (docent). De vragenlijst werd telkens klassikaal voorgelegd en onder supervisie van de eerste auteur door de studenten zelfstandig ingevuld, in de periode november '82 tot februari '83. Ten einde een zo groot mogelijke respons te verkrijgen is hierbij gezocht naar gelegenheden waarbij veel studenten bijeen waren.⁵

Bij het deelonderzoek onder de overige vijf studiejaar van de U.v.A. is dezelfde vragenlijst met uitzondering van het vijfde jaar gedurende of na afloop van een practicumbijeenkomst afgenomen. Aan de vijfdejaarsstudenten is de vragenlijst persoonlijk ter invulling meegegeven. De afnames waren hier in handen van twee vierdejaarsstudenten tandheelkunde van de U.v.A.⁶ Per vraag of stelling is een chi-kwadraattoets voor homogeniteit uitgevoerd. Bij de berekening van sommige chi-kwadraattoetsen is gebruik gemaakt van het principe van 'pooling of cells' (zie Mosteller en Rourke).⁷ Bij 'poolen' worden geobserveerde celfrequenties bij elkaar opgeteld. Deze operatie moet worden verricht indien

Tabel I. Aantallen studenten en deelnamepercentages (N=509).

laatstejaars	abs.	%	overige studie-jaren U.v.A.	abs.	%
V.U.	18	58	eerste	63	60
U.v.A.	42	52	tweede	77	58
Utrecht	69	97	derde	63	88
Groningen	44	91	vierde	57	76
Nijmegen	27	53	vijfde	49	67
Totaal	200			309	

Tabel II. Natuurlijk maakt het uit waar je afstudeert. De ene subfaculteit vindt dit belangrijk en de andere dat. Waar je afstudeert beïnvloedt wel degelijk je visie op wat nu eigenlijk een gesaneerd gebit is. (N=200, $\chi^2 = 21.47$, df= 8, $p < 0.01$.)

	zeer mee eens	mee eens	mee oneens	zeer mee oneens
V.U.	1	8	8	1
U.v.A.	2	26	11	3
Utrecht	6	32	27	4
Groningen	8	26	9	1
Nijmegen	1	7	17	2
Totaal	18 (9%)	99 (50%)	72 (36%)	11 (5%)

een aantal verwachte celfrequenties laag is.

Aan de hand van de grootte van de toetsingsgrootte kan vastgesteld worden of sprake is van een verschil tussen de meningen binnen de vijf subfaculteiten en van verschillen tussen de meningen van de zes studiejaar binnen de U.v.A. De resultaten van de vijf subfaculteiten worden in het hiernavolgende per thema gepresenteerd, gevolgd door de resultaten van de zes studiejaar van de U.v.A. Bij die vragen of stellingen welke geen verschil te zien geven tussen de subfaculteiten en tussen de studiejaar zullen de resultaten niet weergegeven worden, omdat dan geldt dat de antwoorden grotendeels overeenkomen. Dit heeft als consequentie dat de resultaten van slechts drie vragen voor de afzonderlijke studiejaar besproken worden.

3. Resultaten

In totaal verkregen wij antwoorden van 70% van de laatstejaarsstudenten en van 68% van de eerste vijf studiejaar van de U.v.A. De verhouding van het aantal studenten dat medewerking verleende tot het totaal aantal ingeschreven studenten verschilt evenwel per subfaculteit. Bij de U.v.A. is deze verhouding (52%) het kleinst, bij de Utrechtse subfaculteit (97%) het grootst. De deelnamepercentages van de vijf studiejaar van de U.v.A. liggen iets minder ver uiteen (zie tabel I). De in de tabel vermelde percentages zijn benade-

ringen. Dit is een gevolg van het probleem het totaal aantal studenten per studiejaar precies vast te stellen.

In algemene zin vinden de studenten dat de sanering van het gebit het meest gericht dient te zijn op 'het gezond houden van het gebit' (33%) en 'het behoud van het gebit' (30%). Er bestaan hierover geen significante verschillen tussen de subfaculteiten. Hieronder worden de resultaten van de vijf subfaculteiten per thema besproken, daarna wordt kort ingegaan op de antwoorden van de zes studiejaar van de U.v.A.

3.1. De vijf subfaculteiten

3.1.1. Thema 1: onderwijs

Met de stelling dat de visie omtrent een gesaneerd gebit beïnvloed wordt door de subfaculteit van afstuderen, is 59% het wel en 41% van de studenten het niet eens (tabel II). De antwoorden per subfaculteit verschillen hieromtrent evenwel ($p < 0.01$). Dit komt voornamelijk door het veel grotere percentage Nijmeegse studenten (nl. 70), dat het met deze stelling oneens is. Het merendeel van de studenten zegt een helder of enigszins helder beeld te hebben van een gesaneerd gebit (83%, tabel III). De studenten van de U.v.A. denken hier echter anders over. Bijna de helft vindt dat men tijdens de studie nauwelijks een beeld van een gesaneerd gebit heeft gekregen. De resultaten opgenomen in de tabellen IV en V maken duidelijk dat sprake is van een discrepantie tussen de wensen van de stu-

dentent ten aanzien van het onderwijs over gebitssanering in het kader van de ziekenfondsverzekering en hun visie over de verzorging van het onderwijs, daar verreweg het grootste deel zegt het nuttig te vinden tijdens de studie zowel theoretisch als praktisch, te leren hoe ziekenfondspatiënten optimaal gesaneerd kunnen worden (91%). Hierover verschilt men niet van mening ($p=0,71$). Daarentegen vindt slechts 55% dat er op theoretisch niveau veel of enige aandacht aan wordt besteed (tabel IV). En slechts 17% geeft te kennen het klinische onderwijs op dit punt voldoende te vinden (tabel V). De significante verschillen tussen de antwoorden op de vragen uit deze twee tabellen, zijn bij de stelling zoals verwoord in tabel IV voornamelijk het gevolg van de antwoorden van de studenten van de U.v.A. en Nijmegen, zij geven relatief vaker 'nee' als antwoord. Bij tabel V zijn het de Utrechtse en Groningse studenten die het significante verschil bewerkstelligen; zij kruisen relatief vaker de alternatieven met 'voldoende' aan. Resumerend, de reacties van de studenten op de vragen van dit thema geven aan dat behoefte bestaat aan meer aandacht voor de gebitssanering van ziekenfondspatiënten zowel binnen het theoretische als het praktische onderwijs. Bovendien wordt dit onderwijs verschillend beoordeeld. Bij vier van de vijf vragen zijn significante verschillen tussen de subfaculteiten vastgesteld.

3.1.2. Thema 2: voorwaarden en beperkingen

De parate kennis over de ziekenfondsdefinitie van een gesaneerd gebit lijkt gering. Een derde van de laatstejaarsstudenten zegt er niet van op de hoogte te zijn dat een officiële definitie van een gesaneerd gebit bestaat. In Nijmegen is dit percentage zelfs 85 (zie tabel VI). Slechts 17 studenten die zeggen te weten dat de definitie bestaat kunnen de belangrijkste punten (geen wortel-/resten of ontstekingen, tandsteen verwijderd, vrij van cariës of alle cariës behandeld door middel van blijvende vullingen) hieruit opnoemen; meer dan de helft van deze studenten is van de U.v.A. afkomstig.

De systematisch-rationele beginselen en de ziekenfondsdefinitie van een gesaneerd gebit wordt door 69% van de studenten als nuttig ervaren. Bovendien is 62% de mening toegedaan dat het ziekenfonds bij de beoordeling van gesaneerd zijn invloed dient te hebben. Op beide punten bestaan geen significante verschillen tussen de subfaculteiten.

Op grond van deze beide vragen kan geconcludeerd worden dat het grootste deel van de studenten achter het idee van reglementering van de gebitssanering staat middels systematisch-rationele beginselen en de definiering van een gesaneerd gebit.

Tabel III. Heeft u tijdens uw studie een beeld gekregen van wat een gesaneerd gebit nu precies is? ($N=200$, $\chi^2=32,54$, $df=8$, $p<0,01$.)

	ja, een heel helder beeld	ja, een enigszins helder beeld	nee, nauwelijks een beeld	nee, volstrekt geen beeld
V.U.	4	13	1	0
U.v.A.	6	17	16	3
Utrecht	20	42	7	0
Groningen	11	28	5	0
Nijmegen	3	21	3	0
Totaal	44 (22%)	121 (61%)	32 (16%)	3 (1%)

Tabel IV. Wordt er tijdens uw studie op college of in leerstof aandacht geschonken aan de voorschriften van het ziekenfonds voor de behandeling van ziekenfondspatiënten? ($N=200$, $\chi^2=52,69$, $df=8$, $p<0,01$.)

	ja, veel aandacht	ja, enige aandacht	nee, zeer weinig aandacht	nee, in het geheel geen aandacht
V.U.	0	12	5	1
U.v.A.	2	14	21	5
Utrecht	1	47	18	3
Groningen	5	26	12	1
Nijmegen	0	3	13	11
Totaal	8 (4%)	102 (51%)	69 (34%)	21 (11%)

Tabel V. In welke mate wordt er tijdens uw klinische opleiding aandacht geschonken aan de wijze waarop u straks in de praktijk ziekenfondspatiënten volgens de bepalingen van het ziekenfonds zult gaan behandelen? ($N=200$, $\chi^2=25,05$, $df=8$, $p<0,01$.)

	ruim voldoende aandacht	voldoende aandacht	onvoldoende aandacht	volstrekt onvoldoende aandacht
V.U.	0	0	13	5
U.v.A.	0	4	22	16
Utrecht	2	13	43	11
Groningen	1	12	27	4
Nijmegen	0	2	14	11
Totaal	3 (1%)	31 (16%)	119 (60%)	47 (23%)

Toch is 38% het niet eens met deze beginselen (tabel VII), alleen in Utrecht denkt men daar overwegend anders over. Bij de systematisch-rationele beginselen wringt de schoen het meest bij de omschrijving van de beperkte hulp en niet bij de volgorde.

De omvang van het verstrekkingspakket (83%) en niet zozeer het tarief (14%) wordt als ontoereikend beoordeeld voor een goede tandheelkundige behandeling. De verrichtingen die de studenten hierin graag opgenomen zien is kroon- en brugwerk (39%) alsmede tijd om de patiënt voldoende

de te informeren (30%). Samenvattend kan gesteld worden dat de beperkte hulp uitgewerkt in het verstrekkingspakket als ontoereikend wordt beoordeeld voor de sanering van een ziekenfondspatiënt, terwijl men voorschriften over de manier waarop gesaneerd moet worden in het algemeen wel nuttig vindt.

Gebleden is dat de opvattingen van de laatstejaarsstudenten over de voorwaarden en beperkingen bij de tandheelkundige behandeling van ziekenfondspatiënten overeenkomen. Slechts één vraag (tabel

Tabel VI. Bent u ervan op de hoogte dat er een officiële ziekenfondsdefinitie van een gesaneerd gebit bestaat? (N=200, $\chi^2=40.46$, $df=4$, $p<0.01$.)

	ja	nee
V.U.	15	3
U.v.A.	34	8
Utrecht	44	25
Groningen	34	10
Nijmegen	4	23
Totaal	131 (66%)	69 (34%)

Tabel VII. Bent u het eens met de systematisch-rationele beginselen? (N=200, $\chi^2=10.18$, $df=4$, $p=0.03$.)

	ja	nee
V.U.	13	5
U.v.A.	26	16
Utrecht	33	36
Groningen	30	14
Nijmegen	21	6
Totaal	123 (62%)	77 (38%)

Tabel VIII. Bent u ervan op de hoogte dat er een officiële ziekenfondsdefinitie van een gesaneerd gebit bestaat? (N=348*, $\chi^2=43.77$, $df=5$, $p<0.01$.)

studenten U.v.A.	ja	nee
1e jaar	26 (43%)	35 (57%)
2e jaar	20 (26%)	56 (74%)
3e jaar	15 (24%)	48 (76%)
4e jaar	28 (49%)	29 (51%)
5e jaar	20 (41%)	29 (59%)
6e jaar	34 (81%)	8 (19%)
Totaal	143 (41%)	205 (59%)

*Drie waarnemingen ontbreken.

VII) binnen dit thema is door hen significant verschillend beantwoord.

3.1.3. *Thema 3: motivatie van de patiënt*
Patiëntgebonden variabelen buiten de toestand van het gebit, zijn van invloed op het hypothetische saneringsgedrag van het merendeel der studenten. Volgens 70% der studenten kan alleen de combinatie van een gemotiveerde patiënt en een welwillende tandarts leiden tot een gesaneerd gebit. In totaal 63% is het eens met de stelling dat de wijze van saneren voor een groot gedeelte van de patiënt zelf afhangt.

Tabel IX. Zijn naar uw mening de ziekenfondsvoorschriften betreffende het tarief, het verstrekkingspakket en de systematisch-rationele beginselen toereikend voor een goede tandheelkundige behandeling? (N=328*, $\chi^2=13.11$, $df=5$, $p=0.02$.)

studenten U.v.A.	ja	nee
1e jaar	13 (25%)	38 (75%)
2e jaar	11 (15%)	62 (85%)
3e jaar	10 (17%)	49 (83%)
4e jaar	5 (9%)	49 (91%)
5e jaar	2 (4%)	47 (96%)
6e jaar	3 (7%)	39 (93%)
Totaal	44 (13%)	284 (87%)

*Drieëntwintig waarnemingen ontbreken.

De opvattingen van de studenten van de vijf subfaculteiten hieromtrent komen overeen. Er zijn geen significante verschillen tussen hun antwoorden.

3.2. De zes studiejaren

De antwoorden van de studiejaren van de U.v.A. komen in grote mate overeen. Bij slechts drie van de 16 vragen is een statistisch significant verschil gevonden. De resultaten bij deze drie vragen maken duidelijk dat kennis van de definitie van een gesaneerd gebit in de loop der studie toeneemt (tabel VIII) en dat de studenten uit het eerste tot en met derde jaar de ziekenfondsvoorschriften betreffende het tarief, het verstrekkingspakket en de systematisch-rationele beginselen als meer toereikend beoordelen dan de studenten uit de jaren vier tot en met zes (tabel IX). In hun opvattingen over de invloed van het ziekenfonds op de beoordeling van gesaneerd zijn, onderscheiden de lagerejaarsstudenten zich eveneens van de hogere jaren. Die beslissing is volgens hen meer

Tabel X. Tandartsen moeten uiteindelijk zelf beoordelen wanneer iemand gesaneerd is, daar heeft het ziekenfonds niets mee te maken. (N=348*, $\chi^2=34.98$, $df=15$, $p<0.01$.)

studenten U.v.A.	zeer mee eens	mee eens	mee oneens	zeer mee oneens
1e jaar	14 (22%)	31 (51%)	15 (25%)	1 (2%)
2e jaar	6 (8%)	41 (53%)	28 (36%)	2 (3%)
3e jaar	8 (13%)	28 (44%)	24 (38%)	3 (5%)
4e jaar	5 (9%)	21 (37%)	27 (47%)	4 (7%)
5e jaar	2 (4%)	15 (31%)	24 (50%)	7 (15%)
6e jaar	3 (7%)	14 (33%)	22 (53%)	3 (7%)
Totaal	38 (11%)	150 (43%)	140 (40%)	20 (6%)

*Drie waarnemingen ontbreken.

een zaak van de tandarts alleen (tabel X). De conclusie welke aan het geringe aantal significante verschillen bij de antwoorden van de studiejaren verbonden kan worden is dat de overige opvattingen over het onderwijs, de voorwaarden en beperkingen en de motivatie van de patiënt in de loop van de studie weinig veranderen.

4. Discussie

De hier gepresenteerde resultaten kunnen het vermoeden dat de universiteit van afstuderen mede bepalend is voor de opvattingen en het saneringsgedrag van bijna-tandartsen bij twee van de drie door ons voorgelegde thema's niet bevestigen. Ten aanzien van thema 2 (de voorwaarden en beperkingen welke de ziekenfondsen stellen aan de behandeling) en thema 3 (de motivatie van de patiënt) komen de opvattingen grotendeels overeen. Het onderwijs in de gebitssanering in het kader van de ziekenfondsverzekering (thema 1) wordt door de laatstejaarsstudenten wél verschillend beoordeeld. Binnen dit thema verschillen de reacties per subfaculteit bij vier van de vijf vragen.

Bij de weergave van de resultaten van het eerste thema werd duidelijk dat meer dan de helft van de studenten van de U.v.A. vindt dat op college of in leerstof weinig of zelfs helemaal geen aandacht werd geschonken aan de voorschriften van het ziekenfonds (tabel IV), terwijl 81% van deze studenten ervan op de hoogte is dat een officiële ziekenfondsdefinitie van een gesaneerd gebit bestaat (tabel VI). Zij blijken deze definitie daarenboven het best te kunnen reproduceren. Deze ontevredenheid over de aandacht voor de voorschriften binnen de studie lijkt in tegenspraak met de aanwezige kennis omtrent die voorschriften. Het zou kunnen zijn dat een grotere kennis van de voorschriften de studenten van de U.v.A. meer inzicht geeft in de wetenswaardigheden die zij nog ontberen. Misschien dat zij als gevolg

daarvan bij de beantwoording van de vraag uit tabel IV andere maatstaven hanterden.

De antwoorden van de zes studiejaar van de U.v.A. wijzen er verder op dat van een duidelijke verandering van de opvattingen over de drie thema's in de loop der studie nauwelijks sprake is. Zou men van hogerejaarsstudenten nog kunnen veronderstellen dat hun mening vooral gevormd is door studie en opleiders, nu blijkt dat eerste- en tweedejaars er niet of nauwelijks andere opinies op na houden dringt een andere conclusie zich op. Kennelijk hebben studenten al zeer vroeg in de studie een opinie over de hier onderzochte onderwerpen en leiden de later opgedane studie-ervaringen niet tot wijziging van deze aanvankelijke denkbeelden. Voorzichtigheid is hier echter geboden: het onderzoek naar verschillen tussen jaargroepen beperkte zich tot de U.v.A.

De hier gepresenteerde reacties van studenten vertonen – zo blijkt – grote overeenkomst met de opvattingen van de Ziekenfondsraad, zoals verwoord in 'Tandheelkundige hulp in ziekenfonds- en A.W.B.Z.-verzekering'.⁸ Aan de verdere bruikbaarheid van de systematisch-rationele beginselen en de beperkte hulp, zo stelt men, wordt steeds meer getwijfeld. Als alternatieven worden genoemd een betere en duidelijker plaats van de preventie binnen de systematisch-rationele beginselen en een uitbouw van het verstrekkingspakket tot een vrijwel volledig pakket. Over het onderwijs wordt het volgende opgemerkt: 'Duidelijk zal zijn dat een verantwoorde toepassing van de beperkte mogelijkheden die het pakket biedt kennis en

ervaring vereist. Het binnen het kader van deze en andere beperkingen (o.a. financiële) maken van die keuze, die in de gegeven situatie tot de beste oplossing kan voeren, is een kunst die ook in de opleiding de nodige aandacht dient te krijgen (p.17).'⁷ De opvattingen van de studenten vertonen zoals gezegd grote overeenkomsten hiermee. Ze komen kort samengevat neer op het volgende.

De laatstejaarsstudenten zijn van mening dat de beperkte hulp en het verstrekkingspakket ontoereikend zijn voor een goede tandheelkundige behandeling. Verder vindt men dat in het onderwijs (met name de klinische opleiding) onvoldoende aandacht besteed wordt aan de wijze waarop ziekenfondspatiënten volgens de bepalingen van het Besluit behandeld kunnen worden, terwijl dergelijk onderricht wél nuttig gevonden wordt. De kennis over een deel van de ziekenfondsvoorschriften – de officiële definitie van een gesaneerd gebit – is gering te noemen. Motivatie en instelling van de patiënt blijken factoren die buiten de gebitstoestand van de patiënt het hypothetische saneringsgedrag van de tandarts beïnvloeden.

Summary:

Title: Dental students on dental care facilities offered to sick fund insured.

Keywords: Dental health care – Sick fund insurance

The opinions of Dutch dental students of five universities on the dental care facilities offered

to the sick fund insured were examined. They were questioned also on the adequacy of the theoretical and clinical training in sick fund rules and regulations they received during their academic study. Final year students feel that this training should be improved and extended. Moreover, they express the opinion that actual dental facilities offered to sick fund insured should be extended as well. Students become less contented with sick fund dental regulations in the course of their study.

Literatuur:

1. *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde*. N.P.P.-rapport. Den Haag: Van Langen & Zoon, 1937.
2. Tweede Uitvoeringsbesluit: Ingevolge het ziekenfondsenbesluit, Staatsblad No.S.809, 1941.
3. *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen*. Vademecum tandheelkunde, 1982.
4. *Van Amerongen B.M.* De diagnose 'gesaneerd'. Een onderzoek naar de betekenis van een 'gesaneerd' gebit en de tandheelkundige waarde van een saneringsbewijs. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1985. Proefschrift.
5. *Van der Meer P.A.M.* Studenten tandheelkunde aan de tand gevoeld over saneren. Interne publikatie U.v.A., 1983.
6. *Van Rijswijk A.B., Wendt H.W.* Gebitssanering bij de U.v.A. Amsterdam: Vakgroep Sociale Tandheelkunde, Universiteit van Amsterdam, 1984. Scriptie.
7. *Mosteller F, Rourke R.E.K.* Sturdy statistics. Non-parametric and order statistics. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1973.
8. *Ziekenfondsraad*. Tandheelkundige hulp in ziekenfonds- en A.W.B.Z.-verzekering (2e herziene druk), 1983.

Mei 1985. Adres: Dr. B. M. van Amerongen, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PROTHETISCHE TANDHEELKUNDE

Aankondiging Participatiecursus Bijzondere Tandheelkunde d.d. 16 november 1985

De Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde organiseert op zaterdag 16 november a.s. (van 9.30-15.00 uur) in het Hoofdegebouw van de Vrije Universiteit aan de De Boelelaan te Amsterdam, een 'Participatiecursus Bijzondere Tandheelkunde'.

De cursisten zullen worden betrokken in de discussie tussen algemeen-practici, diverse medewerkers van een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, orthodontisten en kaakchirurgen, over de behandelingsmogelijkheden van patiënten met bijzondere tandheelkundige afwijkingen.

De deelnemers worden – verdeeld in groepen –

in de gelegenheid gesteld kennis te nemen van patiëntengegevens en een behandelingsplan te presenteren. Daarna volgt een toelichting op de behandeling zoals die door de teamleden van het Centrum van het Gemeente Ziekenhuis te Arnhem (A. Heijboer, R. J. Leenen, Dr. P. W. J. Stoelinga en Dr. H. A. de Koomen) werd uitgevoerd.

De kosten voor deelname bedragen f 75,00 (inclusief lunch en syllabus). Aanmelding dient te geschieden vóór 10 november a.s. door overschrijving van genoemd bedrag op postgiro 2264535 t.n.v. de penningmeester van de N.V.P.T. te Utrecht onder vermelding van 'cursus 16.11.1985'.

KLINISCHE AVOND VOOR TANDARTSEN TE NIJMEGEN

Aankondiging programma 14 november 1985

Op donderdag 14 november a.s. zal een klinische avond worden gehouden in de collegezaal (nummer 55) van het Gebouw voor klinische

tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal te Nijmegen. Aanvang 20.00 uur precies.

Thema: *Hechting*.

Programma:

Ir. R. de Groot: Basisprincipes van hechting.
Dr. E. H. A. M. Verdonschot: Glasionomeerement als fixatie- en restauratiemateriaal.
Mw. Dr. F. H. J. Hendriks: Het gebruik van composiet in het premolaar-molaargebied.
F. A. M. van Alphen: Eenvoudige composietvennerrestauraties in het front.