

omdat welhaast iedere volwassene ooit de tandarts heeft bezocht. De vraag, in de titel van dit artikel gesteld, of de tandarts inderdaad een plus krijgt uitgereikt, en zijn inkommen een min, kan gezien de kritiek op het onderzoek, ontkennend noch bevestigend worden beantwoord; er is ten hoogste een positieve indicatie te vinden.

Tot slot, als de gegevens uit dit onderzoek van waarde zijn, dan doet het wat ironisch aan dat de politici, die weinig worden vertrouwd en volgens velen te veel verdienen, de medische professie, die op alle punten beter scoort, in een financiële houdgreep neemt. Dit staat echter los van de mogelijke wenselijkheid de inkomens van de (tand)artsen aan te pakken.

Summary:

Title: A plus for the dentist? Data from a survey.

Keywords: Community dentistry – Survey – Dentists

Nine professions, among which that of dentist, are compared, based upon a survey among a representative sample in The Netherlands. The data were collected by NIPO, an opinion and marketing bureau. The validity of some questions is, however, doubted.

Keeping this in mind, the data are summarized as follows. The physician appears to have the confidence of 70% of the population and about 40% thinks the dentists to be trustworthy. At the other end of the scale, politicians and real estate agents do not enjoy the population's confidence. The physician receives the reportmark 8, one point more than the dentist. One half of the population agrees with the physicians' high income and almost one quarter reports so for the dentist, whilst 15% judges the dentists' income to be unwarrantedly high.

Literatuur:

1. Nederlands Instituut voor de Publieke Opinie. Opinie-onderzoek over medische specialisten. No. K-527/549. Amsterdam, 1985.
2. Visser APH. De beleving van het verblijf in het algemene ziekenhuis. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1984. Academisch proefschrift.
3. Schuurs AHB. Hoe ervaren patiënten de (eigen) tandarts? In: Van der Kwast WAM, Davidson CL, Eijkman MAJ, Käyser AF, Van der Waal I. Het tandheelkundig jaar 1982. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1982.
4. Van Groenestijn MAJ, Maas-de Waal CJ, Mileman PA, Swallow JN. The ideal dentist. Soc Sci Med 1980; 14A: 533-40.
5. Persoon J, Heydendaal P, Ketelaar-van Iersel A, Tax B, Van 't Hof M. Waardering van gezondheid en tandverzorging bij Nijmeegse echt)paren (II). Ned Tijdschr Tandheelkd 1975; 82: 53-7.
6. Visser APH, Wiegman HP, Eijkman MAJ. Een onderzoek naar de mondgezondheid. Deel VII en slot. De beleving van het bezoek aan de tandarts bij 15-jarigen: satisfactie, angst en gedrag van de tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1985; 92: 500-3.
7. Van Rossum G, Kalsbeek H. Tandartsbezoek en mondgezondheid. Een sociaal-wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie, 1985.

Februari 1986. Adres: Dr. A.H.B. Schuurs,
Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam

ONDERWIJS

DEELNAME EN BEHOEFTE AAN POSTACADEMISCH ONDERWIJS

N. F. REELICK, psycholoog
M. VAN 'T HOF, medisch biostaticus
S. ESCHEN, socioloog

*Uit de Nederlandse Maatschappij
tot bevordering der Tandheelkunde
en de Mathematisch Statistische Afdeling
van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.*

Trefwoorden: Postacademisch onderwijs – Behoefte-onderzoek

1. Inleiding

Tandartsen leren hun vak niet alleen gedurende de relatief korte periode van 5 à 6 jaar dat ze aan de universiteit studeren. De dagelijkse praktijk draagt wezenlijk bij tot verbreding van de ervaring en de handvaardigheid.

Toch kunnen er op een gegeven moment leemten ontstaan in kennis en vaardigheid. Dit kan zijn oorzaak vinden in de snelle ontwikkelingen op het vakgebied zelf, maar ook in een veranderende gezondheidssituatie die nieuwe problemen met zich meebrengt. Zeker naarmate deze ontwikkelingen sneller en diepgaander plaatsvinden, zal de behoefte om de leemten in kennis en vaardigheid door middel van na- of bijscholing op te vullen, groeien. Het lijkt erop dat wij ons op dit moment in een dergelijke situatie bevinden. Daarom lijkt het van belang na te gaan hoe groot de behoefte en de deelname aan postacademisch onderwijs tandheelkunde (PAOT) is.¹

In dit artikel wordt een brede definitie van postacademisch onderwijs tandheelkunde

gebruikt, nl. elke vorm van na- of bijscholing op tandheelkundig gebied die de tandarts volgt, waarbij het bijhouden van de vakliteratuur hier buiten beschouwing wordt gelaten. In concreto betekent dit, dat de volgende vormen van PAOT kunnen worden onderscheiden:

1. postacademisch onderwijs verzorgd door het Orgaan PAOT en/of de universiteiten;
2. postacademisch onderwijs verzorgd door de Nederlandse Vereniging van Tandartsen en/of Stichting Wetenschappelijk Tandheelkundigen Arbeid (WTA);
3. postacademisch onderwijs verzorgd door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en/of de afdelingen daarvan;
4. postacademisch onderwijs verzorgd door de wetenschappelijke verenigingen;
5. postacademisch onderwijs verzorgd door commerciële instanties of particuliere instellingen;
6. postacademisch onderwijs, congressen of symposia in het buitenland;
7. congressen of symposia in Nederland;
8. klinische avonden.

De vraag is nu in welke mate de tandarts

Samenvatting:

Het blijkt dat praktisch alle tandartsen de afgelopen drie jaar wel iets aan PAOT hebben gedaan. Kosten, de soort praktijk, leeftijd en houding tegenover PAOT zijn factoren die op de deelname aan postacademisch onderwijs tandheelkunde van invloed zijn.

Vooral cursussen op het gebied van de klinische vaardigheden zoals parodontologie, prothetiek en orthodontie zouden meer aandacht behoeven, omdat deze als de meest praktijkgerichte onderwerpen worden gezien.

Cursussen op het gebied van de klinische vaardigheden kunnen het best in de vorm van life-demonstraties, video- of film-demonstraties gegeven worden. Voor cursussen op ander gebied lijken colleges of voordrachten de meest aangewezen cursusvormen.

Korte cursussen kunnen het best op een vrijdagmiddag en/of zaterdagochtend plaatsvinden. Bij langere cursussen is het verstandig deze zo veel mogelijk op aaneengesloten dagen te organiseren.

gebruik maakt van de bovenstaande vormen van postacademisch onderwijs. Uit de voornamelijk buitenlandse literatuur blijkt allereerst dat de deelname aan het postacademisch onderwijs tandheelkunde (PAOT) niet hoog is te noemen en varieert

tussen de 50% en 60%.²⁻⁵ Hierbij gaat het meestal om door de universiteiten verzorgde na- of bijscholingscursussen. Naast de organisatie zou men ook kunnen veronderstellen, dat bepaalde praktijkkenmerken de deelname aan PAOT beïnvloeden. Zo blijkt het hebben van een groepspraktijk in een positieve relatie te staan met de deelname aan de na- en bijscholing.^{6,7}

Ook de leeftijd of het afstudeerjaar heeft invloed op het deelnemen. Jongere pas gevestigde tandartsen doen minder aan postacademisch onderwijs,^{8,9} maar uit ander onderzoek kwam naar voren, dat ook oudere tandartsen (50 jaar en ouder) minder PAOT volgen.²

Tenslotte blijkt ook de *attitude* tegenover PAOT in relatie te staan met het volgen van postacademische cursussen. Tandartsen met een positieve attitude tegenover PAOT volgen ook meer PAOT.⁷

Naast inzicht in de deelname aan het PAOT is het ook belangrijk te weten aan welke cursussen men *behoefte* heeft. Onderzoek laat zien, dat er vooral vraag is naar cursussen op het gebied van management en praktijkadministratie.^{6,8,10,11} Met betrekking tot een andere belangrijke vraag, nl. de *vorm* waarin het PAOT zou moeten worden gegoten, blijkt dat er vanuit de tandarts een voorkeur bestaat voor 'life'-demonstraties en werk- of discussiegroepen.

Doel van deze studie is de beantwoording van een aantal vragen over het postacademisch onderwijs dat in Nederland voor afgestudeerde tandartsen wordt gegeven. Ook wordt gekeken naar de wensen van de consumenten van dit onderwijs. De vragen hebben betrekking zowel op de feitelijke deelname, de factoren, die deze deelname beïnvloeden alsook op de behoefte aan PAOT. Hierbij gaat het zowel om inhoudelijke alsook om onderwijskundige aspecten.

Om de bovenstaande vragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een bestaand onderzoeksdesign, het zogenaamde panelonderzoek.

2. Materiaal en methode

Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van een vragenlijst die bestond uit gestructureerde vragen met aangesloten antwoordcategorieën. Deze vragen hadden betrekking op de vorm waarin het PAOT zou moeten plaatsvinden, op de tijdstippen waarop het zou moeten worden georganiseerd en op de mate waarin men de laatste drie jaar PAOT, zoals in paragraaf 1 werd gedefinieerd, had gevolgd.

Verder maakten twee lijsten deel uit van de enquête. Allereerst een attitudelijst die uitspraken bevatte over het PAOT waarbij de respondenten door middel van 5-punts-Likertschaal moesten aangeven of zij het wel of niet eens waren met deze uitspraken. Op deze attitudelijst werd een factoranalyse (een principale componentenanalyse) uitgevoerd van exploratieve aard. Deze leverde vijf factoren met een eigen waarde >1 die 53% van de variantie verklaarden. Op de laatste twee factoren laadden slechts twee items <.30. Daarom werd besloten nogmaals de factoranalyse te doen met de beperking dat er maar drie factoren mochten uitkomen. De drie factoren konden als volgt worden geïnterpreteerd.

Factor 1: de houding tegenover postacademisch onderwijs in het algemeen.

Factor 2: PAOT als een middel zien om tot een betere praktijkvoering in tandheelkundig opzicht te komen.

Factor 3: PAOT als een middel zien om tot een betere praktijkvoering in economisch administratief opzicht te komen.

Door middel van factorscores werden drie variabelen gecreëerd die de bovengenoemde aspecten meten (factor 1, 2 en 3).

Verder kregen de respondenten een lijst met 24 onderwerpen uit de tandheelkunde voorgelegd, waarbij zij moesten aangeven of deze onderwerpen meer of minder aandacht behoeften en welke zij de drie meest belangrijke en de drie minst belangrijke vonden. Na mondeling te zijn getoetst op begrijpelijkheid werd de vragenlijst aan een aselecte steekproef van 596 tandartsen toegezonden. Indien deze na een maand

nog niet was teruggezonden, werd de vragenlijst nogmaals opgestuurd met het verzoek deze alsnog in te vullen en terug te sturen. Een maand na de schriftelijke herinneringsoproep werden degenen die nog niet hadden gereageerd telefonisch verzocht dit alsnog te doen.

3. Resultaten

3.1. Respons

Uiteindelijk retourneerden 324 van 596 aangeschreven tandartsen en specialisten de vragenlijst, wat neerkomt op een respons van 56%. De vraag blijft of de toch tamelijk hoge non-respons de representativiteit van het onderzoek aantast. Bij eerder uitgevoerde panelonderzoeken met een gelijk non-respons-percentage is non-responsonderzoek gedaan.¹² Daaruit bleek dat er geen sprake was van een aantasting van de representativiteit op een aantal achtergrondvariabelen. Er blijft echter bij dit onderzoek de mogelijkheid bestaan dat er een selectie is opgetreden met betrekking tot deelname aan het postacademisch onderwijs.

Met andere woorden: het is mogelijk dat degenen die niet aan dit onderzoek hebben deelgenomen ook weinig aan PAOT doen; dit kon *niet* onderzocht worden.

3.2. Deelname aan PAOT

In tabel I is te zien aan welke vormen van postacademisch onderwijs de tandarts de afgelopen drie jaar heeft deelgenomen. Er is hierbij een opsplitsing gemaakt naar de instantie die het PAOT verzorgt. De deelname blijkt nogal te worden beïnvloed door de organisatie die het postacademisch onderwijs verzorgt. Klinische avonden en congressen of symposia in Nederland mogen zich in de grootste belangstelling verheugen. Aan andere vormen van PAOT heeft de meerderheid der respondenten niet meegedaan. Kosten bleken hierbij een belangrijke rol te spelen met name bij het door het Orgaan PAOT en het door commerciële of particuliere instan-

Tabel I. Deelname aan verschillende soorten PAOT-cursussen in de afgelopen drie jaar.

Deelname	Soort cursussen		Klinische avonden		Congressen, symposia in Nederland		Orgaan PAOT universiteiten		NVvT/WTA		NMT/ de afdelingen		Wetenschappelijke verenigingen		PAOT in buitenland		Commerciële instanties/particuliere instellingen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deelname	263	82.2	213	65.7	137	42.3	123	38.1	138	42.6	123	38.3	95	29.5	145	44.8		
Geen deelname	61	18.8	111	34.3	187	57.7	200	61.7	184	56.8	200	61.7	227	70.5	178	54.9		
Totaal	324	100.0	324	100.0	324	100.0	323	100.0	322	100.0	323	100.0	322	100.0	324	100.0		

Tabel II. Pearson-correlaties tussen deelname aan PAOT enerzijds en achtergrondvariabelen en houding tegenover PAOT (zonder specialisten) anderzijds.

	Aantal patiënten (weinig→veel)	Aantal gesaneerde zgf.-patiënten (weinig→veel)	Houding PAOT neg.→pos.	PAOT middel tot verbetering praktijk in thk.opzicht wel→niet	PAOT middel tot verbetering praktijk in financ.-econ. op- zicht wel→niet	Bruto-praktijkomzet laag→hoog
Deelname PAOT (groot→gering)	-.08 (n=249)	-0.10 (n=219)	-.36 ¹⁾ (n=241)	.21 ¹⁾ (n=251)	.08 (n=247)	-.16 ²⁾ (n=139)

¹⁾ p ≤ .01. ²⁾ p ≤ .025.

Tabel III. Gemiddelden (hoe hoger de waarde des te lager de deelname) en standaarddeviaties op de variabele 'PAOT-deelname' in relatie tot afstudeerjaar.

Afstudeerjaar ¹⁾	\bar{x}	s	n
1980-1983	13.30	1.51	33
1975-1979	11.57	2.15	58
1966-1974	10.79	2.01	42
1948-1965	11.77	2.46	30

¹⁾ p ≤ .01.

ties georganiseerde postacademisch onderwijs. Hetzelfde geldt voor buitenlands PAOT, waarbij ook nog de hoge reiskosten een rol spelen. Voor het door de overige instanties georganiseerd postacademisch onderwijs (WTA/NVvT, NMT/ de afdelingen en wetenschappelijke verenigingen) vormen tijdgebrek of gebrek aan informatie een struikelblok om er aan deel te nemen.

Uit de zes afzonderlijke naar organiserende instantie gesplitste deelnamevariabelen werd door middel van gestandaardiseerde somscores een nieuwe variabele geconstrueerd: PAOT-deelname. De aldus verkregen variabele bleek een redelijke interne consistentie te hebben (item totaalcorrelaties ≥ .50). Hij geeft de mate aan waarin de tandartsen de afgelopen drie jaar

postacademisch onderwijs hebben gevolgd.

3.3. Factoren die met PAOT-deelname samenhangen

Er zal nu worden ingegaan op de factoren die met de deelname aan het postacademisch onderwijs samenhangen. De volgende variabelen werden met PAOT-deelname gecorreleerd:

1. houding tegenover postacademisch onderwijs in het algemeen;
2. PAOT als een middel zien om tot een betere praktijkvoering in tandheelkundig opzicht te komen;
3. PAOT als een middel zien om tot een betere praktijkvoering in economisch en administratief opzicht te komen;
4. het aantal patiënten in de praktijk;
5. het percentage ziekenfondspatiënten in de praktijk;
6. bruto-praktijkomzet.

Uit tabel II blijkt dat een sterkere deelname aan PAOT verbonden is met:

1. een positieve houding tegenover PAOT;
2. PAOT meer als een middel zien tot verbetering van de kwaliteit van de praktijk;
3. een hogere bruto-praktijkomzet;
4. een lager aantal ziekenfondspatiënten in de praktijk.

Door middel van een andere statistische techniek (enkelvoudige variantie-analyse) werd gekeken of de soort praktijk en het afstudeerjaar invloed hadden op de PAOT-deelname. Het bleek dat tandartsen met een solopraktijk minder PAOT volgen dan tandartsen in een samenwerkingsverband ($t = 2.45, P = 0.25$). In tabel III is te zien wat de relatie is tussen afstudeerjaar en PAOT-deelname. De groep boven de 50 jaar (ongeveer afstudeerjaren 1948-1956) bleek te klein te zijn om een afzonderlijke categorie te vormen, vandaar dat er voor een ruimere klasse van afstudeerjaren is gekozen. Bij de aldus geformeerde groepen blijken alleen de pas afgestudeerden weinig PAOT bij te wonen.

3.4. Geliefde onderwerpen voor PAOT

Zoals in paragraaf 2 al werd opgemerkt kregen de tandartsen 24 onderwerpen voor PAOT-cursussen voorgelegd.

In tabel IV staan de cursussen vermeld waar naar de mening van de tandartsen veel of juist weinig aandacht aan moet worden besteed.

De vraag naar de meest en minst relevant geachte cursussen leverde ongeveer hetzelfde beeld op. Bij de minst belangrijke cursussen worden echter naast 'hypnose' en 'principles van four-handed dentistry' (tabel IV) ook 'geautomatiseerde patiën-

Tabel IV. De vraag naar cursussen.

Onderwerp	Parodontologie		Prothetiek		Orthodontie		Urgente medische situaties/prakt. reanimatie		Hypnose		Principles of four-handed dentistry	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aandacht												
Veel meer aandacht	72	24.7	44	15.4	72	24.7	59	20.3	17	6.0	10	3.5
Meer aandacht	132	45.4	135	27.2	113	38.7	144	49.5	58	20.5	39	13.7
Niet meer/niet minder aandacht	82	28.2	104	36.4	97	33.2	80	27.5	112	39.5	150	52.6
Minder aandacht	4	1.4	3	1.0	10	3.4	7	2.4	50	17.7	57	20.0
Veel minder aandacht	1	0.3	-	-	-	-	1	0.3	46	16.3	29	10.2
Totaal	291	100.0	286	100.0	292	100.0	291	100.0	283	100.0	285	100.0

tenadministratie', 'public relations' en 'communicatieproblemen met migranten of buitenlandse patiënten' veel genoemd. Waarom vindt men bepaalde cursussen belangrijk? Veel genoemde redenen hierbij zijn de praktijkgerichtheid van het onderwijs (35%) of het idee dat er in de opleiding te weinig aandacht aan is besteed (21%). Het (niet) praktijkgericht zijn van een onderwerp bepaalt ook in sterke mate de waargenomen *irrelevantie* ervan.

3.5. Onderwijsvormen en tijdstippen

Met betrekking tot de onderwijsvormen waarin postacademische cursussen gegeven kunnen worden is een onderscheid gemaakt tussen de cursussen in klinische vaardigheden enerzijds en de overige tandheelkundige onderwerpen anderzijds. Voor de cursussen in klinische vaardigheden zijn met name video- of filmdemonstraties en life-demonstraties populair (respectievelijk 71% en 72%). Voor de overige tandheelkundige onderwerpen hebben de geënquêteerden vooral een voorkeur voor colleges of voordrachten (61%) en videocursussen (57%). Werk- of discussiegroepen en schriftelijke cursussen hebben de voorkeur van weinig tandartsen en specialisten (respectievelijk 24% en 15%).

Bij de tijdstippen tenslotte waarop PAOT zou moeten worden georganiseerd blijkt dat langere cursussen het best op aaneengesloten dagen kunnen plaatsvinden. Korte cursussen zouden op een vrijdag en/of zaterdagochtend moeten plaatsvinden.

4. Discussie

Afwijkend van hetgeen in de buitenlandse literatuur wordt gesuggereerd blijkt dat verreweg de meeste tandartsen in deze studie de afgelopen drie jaar wel iets aan na- of bijscholing hebben gedaan. Hierbij moet in het oog worden gehouden dat we over een vrij lange periode spreken en dat een ruime definitie van PAOT werd gehanteerd, waarbij geen onderscheid is gemaakt naar het niveau van de cursussen en dergelijke.

Kosten zijn een belangrijke factor bij al of niet deelnemen aan het postacademisch onderwijs. Organisaties, die naar de mening van de respondenten dure cursussen geven, trekken minder cursisten dan organisaties wier cursussen niet zo duur zijn. Voorbeelden van organisaties met 'dure' cursussen zijn het Orgaan PAOT en particuliere- of commerciële instanties. Voorbeelden van goedkope cursussen zijn klinische avonden. Overigens kan ook het feit dat cursussen overdag worden gegeven – hetgeen praktijkderving inhoudt – ook een reden zijn voor de geringere deelname. Naast kosten speelt ook het afstudeerjaar een rol. Jonge, pas afgestudeerde tandart-

sen doen het minste aan postacademisch onderwijs. Zij zien daar mogelijk de noodzaak niet van in, omdat de pas opgedane kennis nog geen verfrissing of aanvulling behoeft. Het bleek helaas door samenstelling van de geënquêteerde groep niet mogelijk om vast te stellen of ook oudere tandartsen minder aan na- en bijscholing doen. Verder blijkt ook een positieve attitude tegenover PAOT verbonden te zijn met meer deelname aan PAOT. Er moet hierbij worden aangetekend dat er geen sprake is van een causaal verband. Dat wil zeggen dat de positieve attitude zowel door de deelname veroorzaakt kan zijn als juist de deelname kan veroorzaken.

Ook blijkt een solopraktijk niet gunstig te zijn voor deelname. Heeft men door het solistische werken te weinig tijd over voor na- en bijscholing of vrees men inkomstenderving ten gevolge van de gesloten praktijk? Samengevat zien wij een bevestiging van het uit de literatuur verrijzende beeld: attitude, afstudeerjaar en soort praktijk beïnvloeden de deelname aan PAOT.

Bij de cursuonderwerpen blijkt dat er vooral behoefte is aan cursussen op het terrein van de klinische vaardigheden. Het beeld uit onderzoek dat er vooral vraag is naar onderwijs over de financiële en administratieve aspecten van de praktijk, blijkt niet te kloppen. Opvallend is ook de geringe populariteit van een onderwerp als 'communicatieproblemen met migranten of buitenlandse patiënten'. Wellicht zou het aanbeveling verdienen dit soort cursussen wat meer onder de aandacht van tandartsen te brengen, omdat juist in deze groep relatief weinigen regelmatig de tandartsen bezoeken.^{13 14} Daar staat tegenover dat dergelijke cursussen niet voor iedere tandarts even relevant zullen zijn gezien het feit dat deze doelgroep zich voornamelijk in de vier grote steden bevindt.

Wat verder opvalt is de geringe populariteit van werk- of discussiegroepen als vorm waarin het postacademisch onderwijs zou kunnen worden gegeven. Men preferereert colleges of voordrachten in tegenstelling tot buitenlandse collega's die juist een voorkeur hebben voor werk- of discussiegroepen. Een verklaring hiervoor is moeilijk te geven.

Als afsluiting zouden we willen stellen dat het goed lijkt om regelmatig (b.v. ieder jaar) vragen te stellen over de deelname aan het postacademisch onderwijs en de behoefte aan bepaalde onderwerpen voor postacademisch onderwijs. Een panelonderzoek biedt de mogelijkheid veranderingen in deelname en behoefte aan PAOT te registreren. Op deze wijze kan een goed en 'up to date' inzicht verkregen worden in de deelname en behoefte aan postacademisch onderwijs tandheelkunde.

Summary:

Title: Continuing education: needs and attendance.

Keywords: Continuing education – Needs-attendance attitudes

Nearly all Dutch dentists have followed postgraduate courses for the last three years. The costs of continuing education, age of the dentist, attitudes towards continuing education and type of practice are important factors which determine the attendance rate.

It appears that courses with subjects as parodontology, orthodontics and dental prosthesis are popular with the dentists, because of their being oriented towards the dental practice.

Continuing education on subjects which are related to clinical proficiency may best be given either in the form of life-demonstrations or in the form of film- and video-demonstrations.

Continuing education on other subjects should preferably be given in the form of lectures.

A short course should be given on a Friday afternoon and/or a Saturday morning. Larger courses should be organized on two or more solid days.

Literatuur:

1. Reelick NF. Post-academisch onderwijs tandheelkunde. NMT-rapport panel 5. Nieuwegein: NMT, 1984.
2. Cowan A. Continuing education: a survey of the attitudes of dental profession in Ireland. Irish J Med Science 1976; 3: 201-5.
3. Christiaanse PPL, Ypkemeule DHJM. Post-academisch Onderwijs: Een onderzoek naar de wenselijkheid ervan onder tandartsen. Sociale en Preventieve Tandheelkunde; Universiteit van Amsterdam, 1977.
4. Basker RM, Browne AM, Grievé AR. Dental education: Postgraduate activities, the West Midlands approach. Dental Update 1978; 89-99.
5. Gray HS. Continuing education in New Zealand. N Z Dent 1979; 75: 201-5.
6. Wechsler H, Williams AF, Calisti LJP, Dunning JM, Lucas RJ. Continuing education and New England dentists: a questionnaire survey. J Am Dent Assoc 1969; 573-6.
7. Cohen LA, Silverstein JB, Kress jr GC, Yacovone JA. Correlates of dentist attitudes towards continuing education in TEAM. J Dent Educ 1978; 41: 677-83.
8. Ross GR, Smith JK, Smith JO, Waldrep AC. Continuing education needs assessment in dentistry: the SNAP system. J Dent Educ 1981; 45: 805-11.
9. Taintor JF, Ross PN. Interest survey for continuing education courses in endodontics. J Dent Educ 1977; 41: 737-8.
10. Awty M, Balk T. Dental practitioners' attitudes to postgraduate education in the South East Thames region. Br Dent J 1975; 3: 111-2.
11. Crawford jr WH. Dental school continuing education courses: ten year retrospective study. J Am Dent Assoc 1980; 100: 847-52.
12. Milgrom P. A study of procedures to assess care and continuing dental education. Int Dent J 1977; 28: 126-36.
13. Truin GJ, König HG, Ruiken HMHM, Van Alphen F, Roeters J. Tandcariës, gingivitis en glazuurafwijkingen bij inheemse en uitheemse 8-jarige Haagse schoolkinderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 298-304.
14. Hage MD. Voordracht jaarvergadering Ivoren Kruis. TGVO-mededelingenblad 1985; 25: 13-5.

Februari 1986.

Postbus 2000,
3430 CA Nieuwegein.