

toenvezel en de natuurlijke kleurstof van gebrande suiker (caramel) toegestaan. In kandij mag niet meer dan 40 mg zwavel-dioxyde per kg van de waar voorkomen.

Poedersuiker: gemalen kristalsuiker lijkt zoeter dan gewone suiker, omdat hij door zijn fijnheid sneller oplost in ons speeksel. Doordat dit produkt zo fijn is, klontert het snel. Om dit te voorkomen, mag de fabrikant ten hoogste 0,8% van met name genoemde drooghoudingsmiddelen toevoegen of maximaal 5% zetmeel. Zwavel-dioxyde mag niet in grotere hoeveelheden dan 40 mg/kg van de waar aanwezig zijn.

Basterdsuiker is een bijprodukt van de suikerraffinaderijen of wordt gemaakt door aan fijngemalen kristalsuiker kleurloze of min of meer gekleurde inverthoudende stropen toe te voegen. Er zijn drie soorten basterdsuiker verkrijgbaar n.l. blanke (witte), gele (lichte) en bruine (donkere). Hoe donkerder de basterdsuiker hoe hoger het gehalte aan invertsuiker en vocht. Doordat basterdsuiker sneller oplost en

door de aanwezigheid van stroop, lijkt hij zoeter. In werkelijkheid is het suikergehalte, vooral van de bruine soorten, iets lager dan van kristalsuiker. Basterdsuiker moet een suikergehalte van minstens 90% hebben, het invertsuikergehalte moet minimaal 0,5%, het asgehalte maximaal 2,5% van de droge stof en het gehalte aan zwavel-dioxyde ten hoogste 40 mg/kg van de waar bedragen.

Vanillesuiker is fijne kristalsuiker met vanilline of ethylvanilline en eventueel enig zetmeel. Het suikergehalte moet minimaal 97% bedragen en het gehalte aan vanilline minimaal 1%. Gebruikt men ethylvanilline dan is minimaal 0,25% toegestaan.

Houdbaarheid

Suiker is onbeperkt houdbaar, wanneer men hem droog en afgesloten van de lucht bewaart. Suiker heeft n.l. de eigenschap vocht aan te trekken. Is de suiker toch vochtig geworden, dan vormen zich harde

klonten, vooral in basterdsuiker.

Plaats in de voeding

Hoewel suiker smaak geeft aan het voedsel, de structuur van koek en gebak verbetert en een conserverende werking heeft, kleven er ook nadelen aan het gebruik van dit produkt.

Suiker levert uitsluitend energie en geen andere voedingsstoffen. Dit geldt ook voor b.v. rietsuiker en bruine basterdsuiker. De kleine hoeveelheid mineralen die erin voorkomen, zijn uit voedingsoogpunt te verwaarlozen. Omdat aan een frequent hoog gebruik van suiker en suikerhoudende voedingsmiddelen met name het ontstaan van tandcariës is verbonden, is het gewenst het gebruik ervan zoveel mogelijk te beperken.

Juli 1986.

Postbus 85700,
2508 CK Den Haag.

BERICHTEN

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PARODONTOLOGIE



Samenstelling nieuw bestuur

Tijdens de 62e algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie d. d. 1 november 1986, is het bestuur als volgt samengesteld.

J. P. Rodenburg – voorzitter;

R. W. R. Steures – vice-voorzitter;

L. O. Nelemans – 1e secretaris, Ant. Deusingalaan 1, 9713 AV Groningen, telefoon 050-63 31 85;

Dr. J. A. H. Tromp – 2e secretaris;

R. J. Goené – penningmeester;

Dr. F. Abbas – assessor.

Buitenland

ASSOCIATION FOR
DENTAL EDUCATION
IN EUROPE



Verlag 12e jaarlijkse congres te Cophthorne (G.B.) d.d. 15-19 september 1986

Zoals gewoonlijk begon het congres met de zogenaamde 'Deans' Meeting'; 23 deelnemers discussieerden over de eigenschappen waaraan een Dean zou moeten voldoen teneinde zijn functie op het gewenste niveau te kunnen uitvoeren.

Men was het met elkaar eens dat het vrijwel onmogelijk is om deze eigenschappen te formuleren. Eigenschappen die men echter zeker moet bezitten zijn: op de toekomst georiënteerd zijn, het systeem kennen, niet gevoelig zijn voor populariteit en weten wanneer het tijd is om te vertrekken. Opvallend was dat vrijwel geen van de aanwezige deans een contract of taak/functie-omschrijving had. Het ontbreken hiervan werd door niemand als een gemis ervaren.

Het thema voor het congres was 'Integratie in het tandheelkundig onderwijs'. Dit onderwerp was onderverdeeld in drie subthema's, te weten: 1. de voordelen van het gezamenlijk doceren van het gemeenschappelijke deel van het curriculum voor tandheelkunde en geneeskunde, 2. de voordelen van het gezamenlijk doceren van bepaalde onderwerpen door de verschillende deelgebieden in de tandheelkunde en 3. de rol van het onderzoek met name binnen de universitaire tandheelkunde.

Op drie achtereenvolgende dagen werd steeds door drie sprekers een subthema vanuit verschillende invalshoeken belicht en van reeds in het onderwijs toegepaste voorbeelden voorzien. Het gemeenschappelijk volgen van het onderwijs door tandheelkundige en medische studenten is ook in Nederland wel toegepast; zelfs een gemeenschappelijk kandidaatsexamen waarna men kon kiezen in welke richting men de studie definitief wilde afmaken. In de loop der jaren is dit systeem vrijwel overal verlaten, maar een enkele gemeenschappelijke cursus komt nog wel voor.

Een andere spreker liet zien dat het zeer wel mogelijk is om algemene basisprincipes en toe-

passingen daarvan te doceren aan de hand van een pathologisch geval. Ook de voor- en nadelen van gezamenlijke afdelingen van de medische en tandheelkundige faculteiten kwamen aan de orde. Goede persoonlijke eigenschappen van de docent lijken voorwaarde voor het – over een langere periode – acceptabel functioneren hiervan. De patiëntenbehandeling leent zich heel goed voor een gezamenlijke aanpak. Een patiënt wenst immers als individu te worden benaderd. Door van de tandheelkundige problemen van een patiënt uit te gaan kan het onderwijs heel goed op een geïntegreerde wijze worden gestructureerd. Bovendien leert de student dan van meet af aan de patiënt als totaliteit te behandelen en niet te zien als de 'partiële prothese'-patiënt of de 'endo'-patiënt.

Ook kan het onderwijs geïntegreerd worden aangeboden rondom algemene tandheelkundige problemen als cariës, functie etc. Deze wijze van aanbieden is in ons land wel bekend daar de curricula van Nijmegen en Groningen op deze manier zijn opgebouwd. Dit systeem vindt momenteel in veel opleidingen navolging.

Het aanbieden van onderwijs in slechts één onderwerp gedurende een aaneengesloten periode biedt voordelen voor docenten en studenten. De docent is na deze periode weer vrij, de student hoeft zich slechts op dit ene onderwerp te concentreren.

Ook het aanbieden van delen van het curriculum die voor tandheelkundige studenten, tandarts-assistenten en mondhygiënist gemeenschappelijk zijn, is mogelijk. Wel zal elke categorie het in zijn eigen tempo opnemen en kan de diepgang verschillen. Voor- en nadelen kwamen uitgebreid aan de orde.

Het doen van onderzoek is van veel belang om de docenten up to date te houden. Iedere docent dient onderzoek te hebben gedaan en tenminste op de hoogte te zijn van de manieren waarop onderzoek kan worden gedaan. Ook het vergaren en bijhouden van kennis is een vorm van onderzoek. Zonder dit type onderzoek is het niet mogelijk goed onderwijs te verzorgen. Echter ook het onderwijs zelf dient onderwerp van onderzoek te zijn. Helaas zijn nog te veel opleidingen te weinig kritisch ten aanzien van het eigen onderwijs, zowel naar de inhoud als naar de vorm. Er werd een lans gebroken om te komen tot een 'European Dental Research Unit', waaraan door alle Europese landen een bijdrage zou moeten worden geleverd. Voorwaar een voortreffelijk idee; het heeft echter de tijd tegen. Overal wordt bezuinigd en/of worden hele scholen gesloten.

De deelnemers waren ingedeeld in groepen die aan de hand van vragen het aangeboden gingen bewerken. Twee vragen hadden alle groepen gemeen: 'Hoe zouden uw voorstellen kunnen worden ingevoerd?' en 'Hoe zou de invloed van de invoering hiervan kunnen worden onderzocht?'

Dank zij de goede organisatie konden de deelnemers de laatste dag van het congres reeds over de volledige discussieverslagen van de verschillende groepen beschikken, zodat deze plenair konden worden besproken.

Inmiddels zijn in druk verschenen:

- 'AEE Proceedings of the eleventh annual meeting of the Association for Dental Education in Europe', Bad Nauheim, Federal Republic of Germany, 8th-11th September 1985, edited by D. Windecker, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1986 en
- 'AEE The Association for Dental Education in Europe: Its conception and early years', by E. Desmond Farmer, Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin 1986.

Kortom de AEE is levenskrachtiger dan ooit!

A. C. M. van de Poel

Binnenland

OPLEIDING MONDHYGIËNISTEN ACTA

Viering 3e lustrum d.d. 1 oktober 1986

Op 1 oktober jl. bestond de Opleiding Mondhygiënist aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam 15 jaar. Bij deze herdenking, die het karakter droeg van een reünie, stond het thema 'Kwaliteitsbewaking in onderwijs en praktijk' centraal. De dag werd geopend door Dr. J. A. van Kemenade, voorzitter van het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam. Voorts werd onder anderen het woord gevoerd door een vertegenwoordiger van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur en het hoofd van de Opleiding, mevrouw M. Hovius.

NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE



DENTOSORES?

Verslag ledencongres 'Dentosores?' te Maas-tricht d.d. 11-13 september 1986

Het congres omvatte een drietal elementen: een lezingenprogramma over het verzekeringsstelsel, een wetenschappelijk programma en een beurs.

Het lezingenprogramma

Er werden vier voordrachten gehouden over het verzekeringsstelsel en vervolgens een forumdiscussie aan de hand van door de sprekers geponeerde stellingen. Tot slot van de dag volgde een samenvatting waaraan het volgende wordt ontleend.

Uit statistieken, enquêtes en ander onderzoek blijkt dat het tandartsbezoek gestaag toeneemt. Van de ziekenfondsverzekerden bezoekt thans 60% regelmatig de tandarts, van de niet-ziekendfondsverzekerden 70%. De verzekeringsvorm heeft bij dit getal geen doorslaggevende invloed, wel speelt het gegeven of de betrokkene al dan niet een prothese heeft een rol: prothesedragers blijven weg zolang ze geen last van hun kunstgebit hebben.

Gebleken is voorts dat niet-gesaneerden zich vrij gemakkelijk laten overhalen naar de tandarts te gaan, wanneer ze per brief - en eventueel aansluitend telefonisch - worden benaderd. De tandheelkundige zorgverlening in Nederland wordt, meer dan elke andere tak van medische zorgverlening, gekenmerkt door zeer uiteenlopende verzekeringsstelsels en zeer verschillende verrichtingspakketten die geheel, gedeeltelijk of helemaal niet verzekerd zijn. Het geheel is tot een onsamenhangend en onevenwichtig geheel geworden, waarbij het stelsel en de bijbehorende regelgeving meer en meer de relatie tussen patiënt en tandarts verstoort. Duidelijk is dat het Nederlandse systeem tot misverstanden aanleiding geeft die een optimale behandeling in de weg kunnen staan. In andere landen ligt het duidelijker: de patiënt is verzekerd tot een maximumvergoeding per jaar en de rest moet hij zelf betalen. Daarbij heeft hij volledige keuzevrijheid.

Het totaal van stelsels is aan een heroriëntatie en grondige revisie toe. Hierbij zal in goed overleg tussen de overheid en de verzekeraars de vraag moeten worden beantwoord wat in de collectieve en wat in de private sector thuishoort. Hierbij zouden zoveel mogelijk de voordelen van de verschillende systemen behouden moeten blijven, terwijl de nadelen geëlimineerd dienen te worden. Er zou een onderscheid kunnen worden gemaakt in:

- A. Basale tandheelkundige zorgverlening.
- B. Meer uitgebreide tandheelkundige zorgverlening.
- C. Maximale tandheelkundige zorgverlening.

In het bestaande verzekeringsstelsel zullen A + B in het ziekenfondspakket dienen te zitten. Dit verplicht verzekerde pakket zal deels uit verstrekkingen in natura bestaan welke drempeelvrij toegankelijk zijn (A) en uit verstrekkingen waarbij een eigen bijdrage c.q. restitutie-systeem gehanteerd wordt (B).

In de particuliere sector zullen A + B standaard in de verzekeringspakketten dienen te worden ingevoerd. Hierdoor verdwijnen de grote verschillen tussen de tandheelkundige behandelingsmogelijkheden van het ziekenfonds- en het particuliere verzekeringsstelsel.

Ten slotte kan pakket C, waar een 100% eigen bijdrage geldt, in het huidige stelsel in de ziekenfondsector door aanvullingsfondsen en in de particuliere sector door een aanvullende verzekering worden gefinancierd.

Een toekomstig verzekeringspakket zou er als volgt kunnen uitzien:

A. Basale tandheelkundige zorgverlening in een volksverzekering.

B. Meer uitgebreide tandheelkundige zorgverlening: verplichte herverzekering.

C. Maximale tandheelkundige zorgverlening: mogelijkheid tot individuele herverzekering.

De mogelijkheden tot privatisering van (delen) van de tandheelkundige zorgverlening verdienen echter serieuze aandacht, met name dienen de kwaliteitsaspecten hierin te worden betrokken.

De laatste jaren is herhaaldelijk de suggestie gedaan tandheelkundige hulp voor volwassenen niet op te nemen in het verstrekkingenpakket van de ziekenfondsverzekering. In de literatuur wordt een aantal criteria genoemd die een rol zouden kunnen spelen bij de besluitvorming rond omvang en samenstelling van een collectieve verzekering. Deze criteria zijn:

- de mate waarin de toegankelijkheid van de zorg voor bepaalde groepen in de samenleving wordt verbeterd en de lasten van de zorgverlening op rechtvaardige wijze worden gespreid (verdelingsaspect);

- de bijdrage die het systeem levert aan het verbeteren van de mondgezondheid en dientengevolge aan het algemeen welbevinden van het individu.

Alvorens een verantwoorde beslissing te kunnen nemen over een wijziging in het verstrekkingenpakket, zal men voldoende inzicht dienen te hebben in het effect van de verzekeringsvorm op het gebruik van tandheelkundige zorg en op de mondgezondheid. Uit buitenlands onderzoek blijkt dat tandheelkundige hulp zeer prijs- en inkomensgevoelig is.

Ook in Nederland zijn er aanwijzingen te vinden dat er een samenhang bestaat tussen de verzekeringsvorm en het gebruik van tandheelkundige hulp. Zo blijkt het percentage personen dat minimaal éénmaal per jaar de tandarts bezoekt hoger te zijn voor particulier dan voor ziekenfondsverzekerden ($\pm 70\%$ versus 56%). Daarnaast blijken ziekenfondsverzekerden zonder geldig saneringsbewijs een duidelijk afwijkend consumptiepatroon te hebben. Niet-gesaneerde ziekenfondsverzekerden leggen meer tandarts-

bezoeken af waarin één of meer gebitsellemen worden geëxtraheerd en daarentegen minder bezoeken voor curatieve behandelingen.

Nader onderzoek zal noodzakelijk zijn om de consequenties van een wijziging in het verzekeringsstelsel te kunnen aangeven. Vooralnog lijkt het erop dat een uitbreiding van het verstrekkingspakket een deniverender effect zal hebben.

Tijdens de forumdiscussie bleek dat er nog te weinig onderzoek is gedaan. Ook de kosten en de baten van het gelanceerde nieuwe verzekeringspakket bleken in het geheel niet in kaart gebracht.

Het wetenschappelijke programma

Het wetenschappelijke programma op de tweede dag was heel gevarieerd. Aan de orde kwamen onderwerpen als: esthetiek, composieten, etsbruggen, wortelcariës, chemotherapie voor plaque, parodontale implantaten, AIDS, occlusie en dysfunctie, gebitsprothesen en preprothetische chirurgie, en de endodontologie.

De sprekers kweten zich uitstekend van hun taak en hadden hun voordrachten inhoudelijk geheel aan dit congres van Maatschappijleden aangepast – sterk op de praktijk gericht en het gehoor prikkelend om er meer van te willen weten.

Een goed ogende, overzichtelijk opgestelde, beurs van tandheelkundige instrumenten en materialen evenals enige table clinics liepen parallel aan het congres. De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde kan terugzien op een geslaagd congres in de meest buitenlandse Nederlandse stad.

A. C. M. van de Poel

POSTACADEMISCH ONDERWIJS
TANDHEELKUNDE



Uitgave cursusprogramma voorjaar 1987

Uitmo november van dit jaar heeft het Bestuur van het Orgaan PAOT aan alle Nederlandse tandartsen het nieuwe, ditmaal van een paarse omslag voorzien, cursusprogramma voorjaar 1987 doen toekomen.

Het 62 pagina's tellende boekje omvat, naast algemene informatie, een overzicht van 40 cursussen die in het voorjaar van 1987 worden georganiseerd, aangekondigd per vakgebied en naar inhoud. Bovendien treft men de voorankondiging aan van 35 cursussen die in het najaar 1987 zullen worden gegeven.

Veel cursussen hebben reeds eerder op het programma gestaan, maar ondanks de bezuinigingsplannen van minister Deetman zijn de Subfaculteiten in staat geweest tien nieuwe cursussen in te dienen.

De inning van de cursusgelden is, ten opzichte van 1986, in belangrijke mate veranderd. De inning door middel van machtigingen is komen te vervallen en wordt vervangen door het innen

door middel van acceptgirokaarten. Het is mogelijk dat werkloze tandartsen tegen een aanzienlijk gereduceerd tarief aan een cursus deelnemen. Over de te volgen procedure verstrekt het secretariaat PAOT, Biltstraat 439, 3572 AW Utrecht (telefoon 030-32 87 05) nadere inlichtingen.

In de komende maand worden de volgende cursussen gegeven:

KUN Initiële therapie en eenvoudige parodontale chirurgie (Paro-B, C, D), 5 januari tot en met 30 maart 1987.

ACTA Dysfunctie van het kauwstelsel, 9 en 10 januari 1987.

NVvH*) Basiscursus hypnose, 17 januari 1987.

RUG Veranderde wetgeving gezondheidszorg en de invloed op het werken in de praktijk, 23 januari 1987.

NVvK**) Orthodontie voor de algemeen-practicus, 23 en 24 januari 1987.

*) Onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Hypnotherapie; plaats: Dental Union, Ravenswade 54, Nieuwegein.

**) Onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde; plaats: Dental Union, Ravenswade 54, Nieuwegein.



T. S. V. 'JOHN TOMES'

Samenstelling nieuw bestuur

Het bestuur van de Tandheelkundige Studenten Vereniging 'John Tomes' heeft zich voor het jaar 1986-1987 als volgt geconstitueerd:

H. M. G. A. B. Kraan – praeses;

C. W. J. Smit – ab-actis, Sorbonnelaan 16, 3584 CA Utrecht;

A. W. Clement – fiscus;

Mw. A. M. Bergmans – bibliothecaris;

T. A. Staas – secundus.

INAUGURELE REDE PROF. DR. P. F. VAN DER STELT

Op vrijdag 28 november 1986 heeft Prof. Dr. P. F. van der Stelt, benoemd tot hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam om onderwijs te geven in de Tandheelkundige Radiologie, zijn ambt aanvaard met het uitspreken van een rede getiteld 'Contrasten en Contouren'.

PROMOTIE

R. J. M. Gruythuysen

Op donderdag 11 december 1986 promoveerde de heer R. J. M. Gruythuysen (Amsterdam) tot doctor in de Geneeskunde aan de Vrije Univer-

siteit te Amsterdam, op een proefschrift getiteld: 'Kiezen voor mondhygiënisten'.

Promotoren waren Prof. Dr. C. O. Eggink en Prof. Dr. P. A. Cornelis (hoogleraar in de Bedrijfspsychologie aan de Vrije Universiteit), terwijl Prof. Dr. B. Houwink en Dr. M. A. van 't Hof als referenten optraden.

Agenda

Data der voornaamste wetenschappelijke congressen en vergaderingen in binnen- en buitenland.

* Eerste vermelding

1987

10-24 januari

16th International Alpine Dental Conference, International Dental Foundation, Hotel Annapurna, Courchevel, Frankrijk. Inl. Int. Dent. Foundation, 24 Cadogan Square, London SW 1X 0JP, Engeland.

29 januari

Klinische avond voor tandartsen in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde. Thema: 'Chirurgie en postchirurgische prothetiek'. Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Aanvang 20.00 uur.

21-28 februari

Symposium for Advanced Orthodontic Studies, Davos, Zwitserland. Inl. European Conference Organisation, Promenade 67, CH-7270 Davos-Platz, Zwitserland.

12 maart

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal (nummer 55) van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal, Nijmegen.

* 13 maart

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. voor Parodontologie, Beatrixzaal, Jaarbeurs congres- en vergadercentrum, Utrecht. Inl. secr. L. O. Nelemans, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen, tel. 050-63 31 85.

* 17-20 maart

Medica '87, internationale tentoonstelling voor de gezondheidszorg, Jaarbeurs, Utrecht.

20 maart

Voorjaarsvergadering Ned. Ver. van Tandartsen, Jaarbeurs, Utrecht. Thema: 'Diagnostiek, indicatie, behandelingsplan'. Inl. Dr. F. P. Mesu, Van Beuninglaan 54, 3953 BS Maarsbergen (tel. 03433-1714).

* 23-25 maart

'Training course in tissue integrated prostheses', School of Clinical Dentistry, The University of Sheffield. Inl. Prof. R. B. Johns, Wellestley Road, Sheffield S10 2SZ, Engeland.

28 maart-4 april

17th International Alpine Dental Conference, International Dental Foundation, Hotel Annapurna, Courchevel, Frankrijk. Inl. Int. Dent. Foundation, 24 Cadogan Square, London SW 1X 0JP, Engeland.

** 12 mei*

Symposium 'Van suiker tot zemelen', Stichting Voeding Nederland, congrescentrum de Reehorst, Ede. Inl. mw. L. A. Meulenbroek-van Wezel, Groenestein 9, 9301 TP Roden (tel. 05908-16043).

14 mei

Klinische avond voor tandartsen in de collegezaal (nummer 55) van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leydenlaan 25, Heyendaal, Nijmegen.

** 27-30*

8e Belgische Kongres voor Tandheelkunde, Kon. Belgische Ver. voor Tandheelkunde, Casino-Kursaal, Oostende, België. Thema: 'Biologische evenwichten in het oro-faciale gebied'. Inl. secr. K. B. v. T., Jetselaan 165, B-1090 Brussel, België.

** 15-27 juni*

Cursus Orale Pathologie, Danish Dental Association, Kopenhagen, Denemarken. Inl. Prof. J. J. Pindborg, The Royal Dental College, 20 Nr. Alle, DK-2200 Kopenhagen N, Denemarken.

7-11 september

11e Jaarvergadering European Prosthodontic Association (EPA), Dresden, D.D.R. Inl. Prof. Dr. Staegemann, Fetscherstrasse 74, DDR-8019 Dresden.

24-26 september

13e Jaarvergadering Association for Dental Education in Europe (ADEE), Sienna, Italië. Inl. Prof. Dr. G. Vogel, Via de Rudini 8, 20142, Milaan, Italië.

** 25 september*

Klinische avond voor tandartsen in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Aanvang 20.00 uur.

** 27 november*

Klinische avond voor tandartsen in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Aanvang 20.00 uur.