

# Berichten

## Binnenland

### ADVIES TANDHEELKUNDE

#### Openbaar advies van Prof. Dr. P. A. E. Sillevs Smitt aan minister Drs. W. J. Deetman

In de oktober-aflevering van verleden jaar heeft de lezer kennis kunnen nemen van het standpunt van de redactie ten aanzien van het in september 1986 kenbaar gemaakte voornemen van minister Deetman om het tandheelkundig onderwijs te concentreren in Amsterdam. Inmiddels heeft Prof. Dr. P. A. E. Sillevs Smitt, als extern adviseur daartoe door de minister uitgenodigd, zijn advies uitgebracht. Voornoemd advies is openbaar en is hier thans integraal afgedrukt, gevolgd door het voorlopige standpunt van de minister. Verwacht wordt, dat de definitieve besluitvorming binnen enkele maanden zal plaatsvinden.

*Zijne Excellentie  
de Minister van Onderwijs en Wetenschappen  
de Weledelzeergeleerde Heer Drs. W. J.  
Deetman*

*Excellentie,  
In aansluiting op het gesprek dat ik woensdag 11  
met u mocht hebben, bied ik u hierbij het advies  
met betrekking tot uw beleidsvoornemens Tand-  
heelkunde aan. Gaarne verzoek ik u dit exem-  
plaar voor verspreiding te gebruiken en niet het  
voorlopig concept dat ik woensdag bij u achter  
liet.*

*U veel sterkte wensend bij de te nemen beslis-  
singen en in de hoop hieraan een bijdrage te  
hebben geleverd,*

*met gevoelens van hoogachting,  
(w.g.) Dr. P. A. E. Sillevs Smitt*

### Oprichting

In uw schrijven van 23 september l.l. verzoekt u mij een onafhankelijk advies uit te brengen inzake uw conceptbeleidsvoornemens krimp en groei universiteiten en academische ziekenhuizen 1987-1991 met betrekking tot het gebied Tandheelkunde. Dit advies betreft de vraag of en in hoeverre de conceptbeleidsvoornemens binnen per gebied gestelde financiële randvoorwaarden optimaal zijn. Daarbij geeft u de vrijheid om bij een (ten dele) negatief antwoord op voornoemde vraag alternatieven te formuleren.

### Inleiding

De situatie waarin het tandheelkundig onderwijs zich bevindt is precair, enerzijds door een grote vermindering van het aanbod van eerstejaars-

studenten en anderzijds door een te grote produktie van tandartsen. U stelt voor om wederom een ingrijpende maatregel te nemen namelijk de sluiting van twee subfaculteiten. In 1983 heeft u ook tot de sluiting van netto twee subfaculteiten besloten.

Indien u het huidige voornemen ten uitvoer legt, zal tussen 1983 en 1993 het aantal subfaculteiten der tandheelkunde in Nederland van vijf tot één zijn teruggebracht.

In dit advies formuleer ik een alternatief, dat een grotere flexibiliteit in de toekomst waarborgt ten aanzien van de instroom van studenten. Hierbij zullen uw financiële randvoorwaarden en de eis om met structurele maatregelen te komen worden geëerbiedigd, zonder dat de kwaliteit van onderwijs en onderzoek wordt aangetast.

Voorop staat de gedachte dat met de sluiting van een faculteit niet alleen onderwijscapaciteit wordt afgestoten, maar ook onontkoombaar goede en kostbare onderzoek- en patiëntenzorgvoorzieningen verloren gaan. Daarbij moet niet uit het oog worden verloren, dat vanaf het moment van het stichten van een subfaculteit tot het moment, waarop deze zijn nuttig rendement bereikt, negen tot tien jaren verlopen. Ook geldt dit in mindere mate in omgekeerde richting: vanaf de sluiting van de instroom van studenten tot de feitelijke sluiting van de voorzieningen, zal een termijn van zes jaren verlopen.

Tevens gaat bij het proces van de opheffing van een subfaculteit een grote investering in intellectuele capaciteit verloren.

Het alternatief is op het uitgangspunt gebaseerd, om naast een optimaal functionerende subfaculteit, een kleinere in stand te houden in een soort toestand van conservatie.

Vanuit beide faculteiten kan bij gebleken behoefte de instroom van studenten gemakkelijk worden vergroot. Op deze wijze zou u weer naar een instroom kunnen gaan van 210-270 studenten. De onmogelijkheid van het opvoeren van de instroom van studenten is immers in het verleden de oorzaak geweest van de stichting van nieuwe subfaculteiten (1961 KUN, 1964 UvA en 1968 VUA).

### Werkwijze

Bij het tot stand komen van dit advies heb ik met alle betrokken decanen en vertegenwoordigers van de colleges van bestuur besprekingen gevoerd. Tevens heb ik mij georiënteerd bij het hoofd van het Bureau tandheelkundige gezondheidszorg van het Directoraat-Generaal van de Volksgezondheid van W.V.C., bij de voorzitter van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en bij de voorzitter van het orgaan P.A.O.T. Ook sprak ik met enkele andere groeperingen, die om overleg hebben verzocht.

### Overwegingen

#### Ontwikkeling van de arbeidsmarkt

Bij de beperking van de instroom baseert u zich op het eindrapport van de Adviescommissie Opleiding Tandarts van november 1985. Op pagina 71 van dit rapport staat in totaal een viertal instroomvarianten geformuleerd.

Voor uw beleidsvoornemen hebt u modaliteit C gekozen, welke overeenkomt met een instroom van 115 studenten tot 1999.

Vanaf het jaar 2000 moet de instroom volgens de prognose weer worden verhoogd tot 325, hetgeen neerkomt op de huidige capaciteit plus 25 studenten!

Een aantal ontwikkelingen in de samenleving bepaalt de vraag naar tandheelkundige hulp en daarmee het aantal arbeidsplaatsen voor tandartsen. Hierbij dient echter een onderscheid te worden gemaakt tussen de behoefte aan zorg – veroorzaakt door de onderscheiden ziekteprocessen binnen het tand-kaakstelsel – en de zich manifesterende vraag. Deze vraag wordt bepaald door financiële randvoorwaarden.

De behoefte zal in de toekomst sterk aan verandering onderhevig zijn. Er doet zich een sterke vermindering voor van glazuurcariës bij jongeren. Deze vermindering kan echter niet duidelijk worden verklaard, en het is niet zeker of hier van een definitieve toestand mag worden gesproken. Evenmin weten wij of op oudere leeftijd glazuurcariës opnieuw zal optreden.

Er is een toename te verwachten van wortelcariës, die zich in hoofdzaak zal manifesteren bij ouderen. Deze zal een stijging van de behoefte scheppen mede gelet op de vergrijzing van de bevolking. Wat betreft de ziekten van het ophangapparaat van tanden en kiezen (parodontopathieën), is het aannemelijk dat bij een veroudering van de bevolking met behoud van het eigen gebit op een grotere behandelingsbehoefte moet worden gerekend. Er bestaan evenwel aanwijzingen dat bij een goed preventief regime door middel van mondhygiëne het optreden van parodontopathieën voor een groot gedeelte kan worden voorkomen. Daarnaast is een aantal 'nieuwe' ziekten in opkomst zoals de kaakgewrichtsklachten, die veelal kunnen worden opgelost door behandeling van het tand-kaakstelsel.

Zoals reeds is gesteld wordt de werkelijk in te vullen vraag, (d.w.z. de arbeidsplaatsen) in sterke mate bepaald door economische factoren. Dit is onlangs duidelijk gebleken door de toepassing van art. 47, lid 3 van de Ziekenfondswet waardoor op dit moment de vestiging van vele jonge tandartsen wordt belet. Hierdoor zal de groei van de dichtheid van praktiserende tandartsen zeker achterblijven bij die van de ons omringende landen als bijvoorbeeld West-Duitsland (1 : 2500 versus 1 : 1850). Indien art. 47, lid 3 niet zou worden toegepast, zou er op dit moment vrijwel geen sprake zijn van een overschot aan tandartsen in Nederland.

Samenvattend stel ik dat de tandheelkunde in zijn uitoefening sterk wordt bepaald door de economische mogelijkheden die het publiek heeft. Daarom is het opstellen van een betrouwbare prognose van het aantal 'harde' arbeidsplaatsen voor tandartsen op de langere termijn moeilijk zo niet onmogelijk. De huidige situatie met betrekking tot de duidelijk te merken spontane instroomvermindering van studenten, die uiteraard in relatie staat tot het overschot aan tandartsen op dit moment, zou wel eens de inleiding kunnen zijn van wederom een tekort aan tandartsen na 1995.

Teneinde hierop in te spelen adviseer ik u ten aanzien van de te nemen maatregelen een grote mate van flexibiliteit van opleidingscapaciteit in te bouwen.

**Omvang van subfaculteiten en instroom**

Wat betreft de omvang van de opleidingen is het juist om in principe vast te houden aan het getal van een minimale omvang van de instroom van 90 studenten. Dit cijfer is destijds door de sectie Tandheelkunde van de Academische Raad gehanteerd op infrastructurele en logistieke gronden. De faculteiten zijn hierop gericht.

**Keuze van de instellingen**

Volgens de boven geschetste redenering verdient het aanbeveling een keuze te doen uit de drie subfaculteiten. Eén als optimaal uitgeruste, de andere als kleinere subfaculteit die later, wanneer daartoe behoefte bestaat, weer tot een complete subfaculteit kan uitgroeien.

Als keuze van de eerste subfaculteit sluit ik mij aan bij uw beleidsvoornemen ACTA (UvA-VUA) open te laten, zij het dan ook met een instroom van 90 studenten. De argumenten zijn de volgende:

- ACTA heeft op grond van TVC 1983 een grote reorganisatie achter de rug. De complementariteit is geheel doorgevoerd. Het onderwijs wordt gegeven vanuit één studieprogramma en er is één researchbeleid tot stand gekomen. De subfacultaire bestuursorganen zijn geïntegreerd. Er is één centrale kliniek en er opereert één gemeenschappelijke directie, die met de uitvoering van de dagelijkse gang van zaken is belast.
- ACTA beschikt na deze reorganisatie over vakgroepen en afdelingen die door competente mensen worden geleid.
- ACTA is gelegen binnen de Randstad en ligt in een verzorgingsgebied van ca. 5 miljoen inwoners. Dit is niet alleen van belang voor de werving van voor het onderwijs geschikte patiënten maar ook - zeker in de verre toekomst - voor de werving van voldoende studenten.

De keuze van de subfaculteit met een instroom van 30 studenten moet worden gemaakt uit die van de R.U.G. en de K.U.N.

Door het College van Bestuur van de R.U.G. werd u een rapport van een internationaal 'visiting committee' toegestuurd van 15 oktober 1986. Deze commissie is door het College van Bestuur van de R.U.G. in het voorjaar 1986 ingesteld.

Met belangstelling heb ik van dit rapport kennis genomen. De commissie schrijft haar rapport geheel vanuit de huidige sluitingsoptiek en breekt een lans voor het openhouden van de goede Groningse 'dental school'. Het door de commissie opgestelde rapport is echter voor vergelijking met een andere faculteit niet geschikt. Duidelijk komt tot uitdrukking dat er zeer goede researchgroepen zijn. Hiermede hebt u reeds rekening gehouden in uw beleidsvoornemens.

Wanneer ik een vergelijking moet maken tussen de subfaculteit van de R.U.G. en de K.U.N. beoordeel ik de Nijmeegse subfaculteit de sterkste om de volgende redenen:

*Onderwijs:* D huidige operatie S.K.G. is primair om de onderwijscapaciteit aan te passen. Bij de beoordeling dient mijns inziens geteld te worden op de kwaliteit van de hooglerarenformatie.

Hooglerarenformatie	R.U.G.	K.U.N.
Klinische hoofdvakken		
Proth. tandheelkunde	1	2
Conserv. tandheelkunde	-	2
Parodontologie	1	1
Klin. spec. vakken		
Mondz. en kaakchir.	2	2
Orthodontie	-	2
Klin. bijvakken		
Prev. soc. tandh.	1	1
Basisvakken		
Materia technica	2	1
Biochemie mondholte	1	-
Orale fysiologie	1	-
Totaal	9	11

Bij het tandheelkundig onderwijs speelt met name de bezetting van de klinische hoofdvakken een grote rol. De Groningse subfaculteit heeft destijds besloten deze klinische hoofdvakken in één vakgroep prothetodontie, parodontologie en sosiodontie onder te brengen. Bij de K.U.N. zijn deze vakken in aparte groepen georganiseerd.

Bij vergelijking valt op dat aan de R.U.G. een vacature in de conserverende tandheelkunde bestaat. Deze vacature wordt niet meer vervuld. Wanneer ik de klinische specialistische vakken beschouw, zijn de mondziekten en kaakchirurgie bij de beide faculteiten goed bezet, de orthodontie is bij de K.U.N. sterk bezet en bij de R.U.G. vacant. Over het geheel genomen is de bezetting van hoogleraren voor het klinisch tandheelkundig onderwijs aan de K.U.N. sterker dan aan de R.U.G. (5 versus 2 voor de tandheelkundig klinische vakken en bij de klinisch specialistische vakken 4 versus 2 met geheel vacante orthodontie).

Het visiting committee bespreekt in haar rapport het Groningse modulensysteem voor onderwijs dat een geïntegreerd onderwijssysteem vertegenwoordigt.

Bij de herprogrammering van het onderwijs in 1974 heeft de K.U.N. gekozen voor thematisch onderwijs, dat ook voor andere subfaculteiten, waaronder de Groningse, model heeft gestaan en dat een goede aansluiting van de vakken onderling waarborgt en bovendien door docenten van hoog niveau wordt verzorgd (zie hooglerarenformatie hierboven).

*Onderzoek:* Vergelijking van extern goedgekeurde v.f. programma's (discipline plan onderzoek april 1985):

	Aantal programma's	Aantal WP 1e geldstroom	Aantal WP 2e en 3e geldstroom
R.U.G.	4	19,5	2,5
K.U.N.	5	24,5	7,6

De subfaculteit van de K.U.N. is er blijkbaar in geslaagd meer programma's met een groter aantal WP's en een groter aantal 2e en 3e geldstroom WP te verwerven dan de subfaculteit van de R.U.G.

**Advies**

*Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA - UvA - VUA):* ACTA zou een instroom van 120 studenten aankunnen, maar om redenen bovengenoemd zou ik u willen voorstellen deze op 90 te stellen. Voorts stel ik u voor om aldaar via instroomverlaging in het P.G.M. een bezuiniging te geven van 2½ miljoen en naar rato over de UvA en VUA te verdelen.

- De groep sociale tandheelkunde wordt versterkt door de sterke elementen uit de Groningse groep, door middel van een reorganisatie.
- Eveneens wordt voorgesteld de groep orale fysiologie van de R.U.G. onder te brengen bij de vakgroep functioneel wegens verwantschap van het onderzoek (bewegingssturing). Tevens kan deze kleine groep de neurogroep aan de UvA versterken (zie deelplan onderzoek van het disciplineplan geneeskunde; KNAW december 1985).

Ook stel ik u voor dat de instellingen afspraken maken voor de subfaculteit der tandheelkunde van de K.U.N. om daar op basis van dienstverlening in de orale histologie, de orale biochemie en de tandheelkundige radiologie het onderwijs te verzorgen.

*Rijksuniversiteit Groningen:* Hier sluit ik mij aan bij uw voornemen. De bezuiniging hier is via P.G.M. 7,1 miljoen.

Het verdient aanbeveling om de instelling in overweging te geven de kliniek voor mondziekten en kaakchirurgie alsmede het laboratorium voor materia technica in de faculteit der geneeskunde onder te brengen in een vakgroep voor mond- en tandziekten.

Hieraan moet een klinische groep worden toegevoegd, samen te stellen uit de vakgroep parodontologie, prothetodontie en sosiodontie, onder leiding van één van de hoogleraren uit die vakgroep, teneinde de voortgang van de klinische research van de materia technica-groep te

waarborgen. De onderzoeksgroep heeft een financiële omvang van ± 2 miljoen.

– Ik adviseer de groep orale fysiologie wegens de opheffing van de afdeling animale fysiologie van de faculteit geneeskunde van de R.U.G. waar deze groep zijn plaats had, over te brengen naar ACTA. Daar kan deze groep geplaatst worden binnen de vakgroep functieleer van het kauwstelsel, wegens de verwantschap van het onderzoek (bewegingssturing).

– De sterke elementen uit de vakgroep sociale tandheelkunde, dienen samengevoegd te worden met de vakgroep sociale tandheelkunde van ACTA.

– Het landelijk onderzoek in de orthodontie wordt overgebracht naar ACTA en K.U.N.

– Het experimenteel parodontologisch onderzoek dat blijkens de mededelingen van het visiting committee veel nieuwe investeringen vergt wordt beëindigd.

**Katholieke Universiteit Nijmegen:** Bij deze instelling zou ik willen adviseren om redenen eerder vermeld af te zien van uw voornemen. De instroom stel ik voor op 30 studenten. De bezuiniging is via P.G.M. te bereiken tot een bedrag van ± 5,4 miljoen.

Het is de instelling aan te bevelen om de bezuiniging door de volgende structurele maatregelen te bereiken:

– Afdeling en laboratorium voor orale histologie; opheffen, onderwijsdienstverlening vanuit ACTA.

– Laboratorium voor orale biochemie; opheffen, onderwijs door middel van dienstverlening vanuit ACTA.

– Afdeling tandheelkunde röntgenologie opheffen, onderwijs dienstverlening vanuit ACTA.

– Het Instituut voor Kindertandheelkunde samenvoegen met het Instituut voor preventieve en sociale tandheelkunde onder de nieuwe naam van Instituut voor Orale Gezondheidszorg.

– Het Instituut voor occlusieopbouw samenvoegen met het Instituut voor volledige prothese en maxillofaciale prothetiek onder de naamgeving van Instituut voor Prothetische Tandheelkunde.

**De assistent in opleiding:** Het is aan te bevelen om de subfaculteiten van de R.U.G., de K.U.N. en ACTA in overweging te geven, dat zij een gezamenlijk kernprogramma ontwerpen voor de a.i.o.-opleiding, landelijk te verzorgen.

Op deze wijze zal de wetenschapsbeoefening op alle plaatsen waar tandheelkundig onderzoek plaatsvindt, worden gestimuleerd. Jaarlijks is per subfaculteit een instroom van bijvoorbeeld 2-4 a.i.o.'s vast te stellen.

#### Overige activiteiten

**PAOT:** Voorts wil ik u adviseren om de R.U.G. te verzoeken om ten dienste van het postacademisch onderwijs voor de noordelijke provincies in overleg met het Orgaan voorzieningen te treden op basis van budgettaire neutraliteit.

De PAOT-activiteiten kunnen aan de K.U.N. normaal voortgang vinden.

**Specialistenopleidingen:** Hier wil ik u adviseren om de specialistenopleiding in de mondziekten en kaakchirurgie te concentreren bij ACTA (AZVU) en R.U.G.

Ten aanzien van de orthodontie kunnen de opleidingen in Amsterdam en in Nijmegen worden gecontinueerd. De instroom moet vooral niet lager worden gesteld dan door het Centraal College wordt aangegeven.

**Gezondheidszorgvoorzieningen:** Deze zijn te splitsen in 3 categorieën van zorg. In de eerste plaats de normale klinische zorg zoals deze door de studenten in het kader van het onderwijs wordt gegeven. Het is onvermijdelijk dat deze in Groningen in zijn geheel en in Nijmegen ten dele wordt afgestoten. Met uw ambtgenoot van W.V.C. dient te worden overeengekomen dat de ziekenfondsen in deze gebieden de vestiging van tandartsen minder stringent zullen binden aan art. 47 lid 3, opdat de tandartsen deze zorg overnemen.

In de tweede plaats de specialistische zorg. In Groningen zowel als in Nijmegen zal de kaakchirurgische zorg normaal voortgang kunnen vinden. In Groningen zal door de plaatselijke orthodontisten het werk van de universitaire kliniek moeten worden overgenomen.

In de derde plaats de bijzondere tandheelkunde (ex. art. 9a en 9b): Deze zal in Groningen voor de behandeling van oraal gehandicapten (art. 9a) in de huidige voorziening voortgang kunnen vinden daar deze is gelieerd aan de kliniek voor mondziekten en kaakchirurgie. Voor de tandheelkundige behandeling van geestelijk en lichamelijk gehandicapten (ex. art. 9b) zal een aparte voorziening in stand gehouden moeten worden. Deze is onder te brengen hetzij bij de kliniek ex. art. 9a, hetzij bij de kleine algemene kliniek, die zal blijven bestaan ten behoeve van het klinisch onderzoek.

**Tenslotte:** Bij mijn advies is een herdistributie van de te bezuinigen bedragen over de instellingen noodzakelijk. Een oplossing hiervoor ligt buiten het bestek van mijn advies.

Voorts is het noodzakelijk, dat wetenschappelijke medewerkers die van Groningen naar Amsterdam gaan en aldaar worden geplaatst, zo nodig hun formatieplaats meenemen. Hierover dienen afspraken tussen de instellingen te worden gemaakt. Wanneer zoals bij de discipline tandheelkunde zeer dicht op elkaar ingrijpende sluitingsmaatregelen worden getroffen, dan moeten deze vergezeld gaan van goede sociale maatregelen. Hiervoor wil ik nadrukkelijk uw aandacht vragen.

**Voorlopige standpuntbepaling over de externe adviezen en gedeeltelijke bijstelling van de concept-beleidsvoornemens d.d. 23 september 1986 door de minister van Onderwijs en Wetenschappen**

In het advies van Dr. P. A. E. Sillevius Smitt onderkennen wij een groot aantal bruikbare aanbevelingen. Daarbij denken wij met name aan die over de onderzoeklocaties en specialistische opleidingen en die over het afstoten of continue-

ren van gezondheidszorgvoorzieningen, PAOT-voorzieningen etc. Van deze aanbevelingen zal bij de verdere concretisering van de beleidsbeslissingen dankbaar gebruik worden gemaakt.

Het advies stelt een aantal uitgangspunten zeer helder:

- de onzekerheid over de ontwikkeling van de behoefte en de vraag naar tandheelkundige zorg op langere termijn;
- en daarmee de noodzaak van flexibiliteit in de opnamecapaciteit van studenten;
- de beperkte instroom gedurende tenminste de eerstkomende tien jaar;
- de minimum-omvang van een tandheelkundige faculteit.

Deze uitgangspunten worden door ons gedeels onderschreven. Daarnaast moet evenwel steeds worden getoetst aan de eisen van doelmatigheid. Juist die eisen roepen vragen op bij de belangrijkste keuze van het advies: het handhaven van een tweede subfaculteit in conservatie. Immers dat alternatief impliceert een subkritische faculteit in Nijmegen en een subdoelmatige in Amsterdam, waar capaciteit onbenut blijft.

De adviseur laat de noodzaak van flexibiliteit kennelijk zwaarder wegen dan die van de kritische massa.

Een verantwoorde kosten-baten afweging heeft ongeveer de volgende vorm: sluit men nu de tweede vestigingsplaats – met behoud van een aantal voorzieningen voor onderzoek, patiëntenzorg en post-initiële opleidingen – dan heeft zulks in de naaste toekomst een aantal zekere voordelen boven het openhouden; in PCM-termen éénmaal de nullast onderwijs per jaar. In casu is deze nullast circa M f 3 per jaar. Deze jaarlijkse opbrengst, welke zeker is in de periode tot en met 1995 en cumuleert tot M f 15 moet zeker worden afgewogen tegen de (her-) startkosten bij de mogelijkheid dat er na 1995 behoefte is aan een instroom van meer dan 180 studenten in de tandheelkunde, of wel meer dan de maximale capaciteit van de Amsterdamse vestiging. Wij achten deze kans uitermate gering. In bedrijfseconomische zin is het openhouden van een tweede vestiging pas gerechtvaardigd, indien de opstartkosten meer dan M f 30 bedragen en indien de kans op een exceptioneel toenemende instroombehoefte groter is dan 50%. Volgens ondervinding bedragen de opstartkosten evenwel aanzienlijk minder dan M f 30.

De flexibiliteitseis achten wij van belang. Het staat echter niet vast, dat alleen de minder doelmatige optie van de faculteit in conservatie hieraan kan beantwoorden.

Wij houden dan ook vast aan het voornemen in Amsterdam de tandartsopleiding te concentreren. Met het handhaven van zekere tandheelkundige onderwijs- en onderzoekkernen in Groningen en met name te Nijmegen kan naar onze mening op een meer doelmatige wijze aan de eis van flexibiliteit tegemoet worden gekomen.

Het is ons voornemen aan de KU Nijmegen een zodanig centrum voor tandheelkundig on-

derwijs en onderzoek te handhaven, dat – mocht de noodzaak daartoe te eniger tijd blijken – daar in een beperkt aantal jaren een tweede subfaculteit kan worden heropend. Dat centrum zou kunnen worden georganiseerd rond de vakgebieden sociale tandheelkunde, bacteriologie, parodontologie en orthodontie. Het zou moeten worden ingeschakeld bij de opleiding van mondhygiënisten, orthodontisten en tandartsen. Dat laatste impliceert uitdrukkelijk niet de handhaving van de studierichting tandheelkunde, maar wel de mogelijkheid van klinische stages voor studenten van ACTA. Deze vorm van onderwijsdienstverlening kan nuttig zijn, indien de acquisitie van patiënten in de Amsterdamse regio problemen zou geven. Een adequate voorziening op dit gebied bij de KUN geeft ACTA meer rek. Immers, het gebrek aan elasticiteit daar heeft vooral van doen met de niet onbeperkte mogelijkheid van patiëntenwerving.

Ook voor de bij- en herscholing van tandartsen kan de KUN – naast de RUG – een functie blijven vervullen.

Met de adviseur zijn wij van mening, dat de opleiding kaakchirurgie aan de RUG (naast die aan ACTA) moet worden geconcentreerd en de opleiding tot orthodontist aan de KUN (eveneens naast ACTA). Bij de organisatie van deze laatste opleiding zal met uitbreiding van de capaciteit (een instroom van 10 in plaats van 8 tandarts-assistenten per jaar) rekening worden gehouden. De mondhygiënisten-opleiding te Nijmegen zal gebruik kunnen maken van de infrastructuur van het tandheelkundig centrum.

Over de precieze opzet en vormgeving van het Nijmeegse tandheelkundig centrum na het opheffen van de studierichting tandheelkunde aldaar, met name over de vraag welk onderzoek daar moet worden gehandhaafd en welk onderzoek bij ACTA moet worden ondergebracht, zullen wij ons nader laten adviseren met behulp van de bevindingen van een visitatiecommissie, die haar rapport binnen drie maanden gereed dient te hebben. Randvoorwaarde daarbij zal uitdrukkelijk zijn: een zodanige infrastructuur in stand houden, dat daarop in beperkte tijd een complete studierichting kan worden gereactiveerd. Ons staat dus een meer beperkte conservatie voor ogen dan de conservatie die door Dr. Sillevius Smitt is bepleit. De door ons gekozen weg zal tenminste moeten helpen voorkomen, dat een grote intensivering in intellectuele capaciteit verloren gaat. Wij menen in tegenstelling tot de adviseur, dat opheffing van een (tweede) subfaculteit daartoe niet behoef te leiden.

De voorstellen van de adviseurs ten aanzien van de RU Groningen achten wij in beginsel volledig aanvaardbaar. Het laboratorium voor materia technica en de kliniek voor mondziekten en kaakchirurgie zouden kunnen worden ondergebracht in de medische faculteit. Ook zijn voorstel om een tandheelkundige kliniek van beperkte omvang te handhaven wordt door ons onderschreven. Een dergelijke kliniek zal overigens ook aan de KUN, respectievelijk het Radboudziekenhuis in stand moeten blijven.

**POSTACADEMISCH ONDERWIJS  
TANDHEELKUNDE**



**Cursussen in de maand februari**

Hieronder volgt een herinnering aan de cursussen die in de maand februari onder auspiciën van het *Orgaan voor Post-academisch Onderwijs Tandheelkunde*, worden gegeven. Voor uitvoerige informatie wordt op deze plaats verwezen naar het 'paarse' *cursusprogramma voorjaar 1987*.

- ACTA Orale pathologie voor de tandarts, 6 februari 1987.
- RUG Etsbruggen en facings – klinische en tandtechnische aspecten, 13 februari 1987.
- KUN Endodontologie I (basiscursus), 19 en 20 februari 1987.
- RUG\*) Behandeling van angstige patiënten, 20 februari 1987.
- KUN Probleemgerichte indicatietechniek, 24 februari 1987.
- ACTA Automatisering in de tandheelkundige praktijk, 26 en 27 februari 1987.
- RUG Toepassing van onderzoek in de praktijk – kunnen cijfers liegen, 27 februari 1987.

\*) Plaats: Hotel Wientjes, Zwolle.

**TANDHEELKUNDIGE  
FACULTEITS  
VERENIGING GRONINGEN**



**Samenstelling nieuw bestuur**

Het bestuur der Tandheelkundige Faculteits Vereniging Groningen is voor het verenigingsjaar 1986-1987 als volgt geconstitueerd:

- J. Coops – praeses;
- Mw. B. Bolwijn – ab-actis, Antonius Deusingalaan 1, 9713 AV Groningen;
- J. Smedes – fiscus;
- D. J. Boef – assessor I;
- A. Rutgers – assessor II.

**EXTRA KLINISCHE AVOND VOOR  
TANDARTSEN TE NIJMEGEN**

**Aankondiging programma 2 februari 1987**

Op maandag 2 februari a.s. zal een extra 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: *Composieten*.

Programma:

Dr. H. Albers D. D. S. (University of Pacific, San Francisco, V.S.): Anterior bonding proce-

dures and cosmetics – Posterior composites and dentin-bonding – Aging and failures of composite-restorations.

Hetzelfde programma zal op dinsdag 3 februari a.s. te volgen zijn in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde van de Subfaculteit Tandheelkunde, Ant. Deusingalaan 1 te Groningen. De aanvang is hier 19.30 uur.

**STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID**

**Nieuw adres Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid**

Met ingang van 9 december 1986 is het adres voor bezoekers van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid Sir Winston Churchilllaan 362 (gebouw Hoogvoorde – 9e/10e/11e etage) geworden.

Het postadres luidt: postbus 5406, 2280 HK Rijswijk, terwijl de dienst telefonisch bereikbaar is onder nummer 070-20 36 114.

**RIJKSUNIVERSITEIT  
TE GRONINGEN**



**Verslag symposium 'De ontwikkeling van een modulair onderwijssysteem' d.d. 7 november 1987**

De staven van de Subfaculteit der Tandheelkunde hebben altijd veel aandacht besteed aan onderwijs. Dit heeft geleid tot vele nieuwe ontwikkelingen en ook tot onderzoek van onderwijs. De resultaten van deze inspanningen zijn onder meer te volgen in de rubriek 'Onderwijs' van dit tijdschrift en in een aantal proefschriften.

In dit symposium werd een overzicht gegeven van ervaringen, opgedaan met de ontwikkeling van een modulair onderwijssysteem in het kader van een individueel studiesysteem bij de Subfaculteit der Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Groningen.

In 1979 is reeds een begin gemaakt met het invoeren van een aantal onderwijsvernieuwingen op basis van deze principes. Tevens zijn toen de discussies op gang gekomen over het invoeren van een volledig nieuw curriculum. In 1982 is, gelijktijdig met de invoering van de wet tweefasenstructuur, begonnen met de implementatie van het propedeutische deel van het nieuwe onderwijsprogramma. Inmiddels is de gehele eerste fase volgens de destijds geformuleerde uitgangspunten vorm gegeven. Op dit moment wordt het tweede-faseprogramma, de beroepsopleiding, geïmplementeerd.

Het onderwijsprogramma is modulair van opbouw en georganiseerd volgens de principes van een individueel studiesysteem. De inhoud is vastgesteld rondom tandheelkundige problemen en gegroepeerd binnen acht projectlijnen (gedachtenstromen). Deze projectlijnen, 'tracks' genoemd, vormen een van de assen van de matrixorganisatie voor het onderwijs. De

andere as wordt gevormd door de vakgroepen en afdelingen van de Subfaculteit.

Om het geheel van onderwijsvernieuwingen mogelijk te maken is een aantal infrastructurele maatregelen genomen, die zijn terug te vinden in de taken van de centrale afdeling Onderwijs: onderwijskundige ondersteuning van docenten, onderwijscoördinatie, studentenadministratie, studie-advisering en het voeren van een geautomatiseerd toets- en administratiesysteem (computer managed instruction).

Alle onderwijs dat aan de studenten wordt aangeboden staat op schrift. Daarnaast wordt veelvuldig gebruik gemaakt van andere informatiedragers, zoals videoprogramma's, diaserieën en modellen.

Het programma is nog in ontwikkeling, maar inmiddels is reeds veel ervaring opgedaan. Deze ervaringen betreffen zowel de innovatie, waarbij vanuit een systeembenadering is gewerkt, als de modularisering en individualisering van het onderwijs.

Na een korte inleiding, waarin een situatiebeschrijving werd gegeven van vóór de onderwijsvernieuwing, de aanleiding tot die vernieuwing en de belangrijke rol van een beperkt aantal personen in de aanzet tot het vernieuwingsproces, volgden een viertal inleidingen.

Allereerst werd via een korte karakteristiek van de in 1977 nog bestaande onderwijssituatie, zowel inhoudelijk als onderwijskundig, de ideologische kenmerken van het nieuw te ontwerpen onderwijsprogramma en de daarbij geformuleerde uitgangspunten beschreven. Vervolgens werd de weg van papieren concept naar daadwerkelijke realisatie geschetst. Daarbij werd specifiek ingegaan op de samenhang tussen onderwijskundige, technisch-organisatorische en personele aspecten en op de samenhang tussen onderwijsvernieuwingen en stafontwikkeling. Er volgde een uiteenzetting over het gegeven dat de uitvoering van een curriculum, zoals ontworpen en geïmplementeerd, een professionele, gecentraliseerde ondersteuning vraagt met gebruikmaking van eigentijdse hulpmiddelen (bijvoorbeeld computer managed instruction). Daarnaast is professionele steun aan docenten en studenten voorwaarde voor blijvende kwalitatieve prestaties.

Tenslotte werd toegelicht dat een onderwijsvernieuwing van een dergelijke omvang op veel belemmeringen stuit: culturele, organisatorische en juridische aan de kant van de universiteit, maar ook logistieke en kwalitatieve aan de kant van de Subfaculteit.

Er was ruim gelegenheid tot discussie en hiervan werd gretig gebruik gemaakt. Geslaagde vernieuwingen in een bestaande organisatie van een dergelijke omvang als hier beschreven, komen zelden voor. Veel vragen gingen dan ook over 'hoe doe je nu zoiets en hoe steekt alles in elkaar'. Modulair onderwijs staat in het hoger onderwijs momenteel in het middelpunt van de belangstelling.<sup>\*)</sup> Men wil hiermee het onderwijs doelmatiger en meer flexibel maken.

Het symposium trok dan ook veel belangstelling.

A. C. M. van de Poel, Winsum

## Agenda

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

### \* Eerste vermelding

1987

#### Donderdag 29 januari

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

#### \* Maandag 2 februari

Extra klinische avond voor tandartsen in de collegezaal (nummer 55) van het Gebouw voor klinische tandheelkunde, Philips van Leyden 25, Heyendaal, Nijmegen. Aanvang 20.00 uur. (Zie ook rubriek Binnenland.)

#### \* Dinsdag 3 februari

Extra klinische avond voor tandartsen in het Onderwijscentrum Tandheelkunde/Verloskunde, Ant. Deusinglaan 1, Groningen. Aanvang 19.30 uur. (Zie ook rubriek Binnenland.)

#### \* Vrijdag 13 februari

Jaarvergadering Ned. Ver. voor Kindertandheelkunde, Jaarbeurs congrescentrum, Utrecht. Thema: 'Orale afwijkingen: Een keuze uit alledaagse en niet-alledaagse ziektegevallen in de Kindertandheelkunde'. Aanvang: 11.00 uur. Inl. Secr. mw. Bitterman - ter Pelkwijk,

<sup>\*)</sup> Van modulair onderwijs is sprake indien de leerstof is ingedeeld in kleine brokken met een studielast van bijvoorbeeld 40 uur en indien gedurende een bepaalde aaneengesloten periode slechts één vak of onderdeel wordt gedoceerd, bestudeerd en begeleid en onmiddellijk afsluitend wordt getoetst en beoordeeld. In een Individueel Studie Systeem kan een student binnen bepaalde grenzen zelf kiezen welke module hij in welke volgorde wil volgen.

Over de onderwijsvernieuwingen in Groningen zijn inmiddels twee boekjes verschenen:

E. H. Vermeer: Een curriculaire onderwijsinnovatie op I.S.S.-basis in een bestaande opleiding bij de Faculteit Tandheelkunde RUG. Een modulair onderwijssysteem. Beschrijving van de vernieuwingen. ISBN 90 36700 248.

E. H. Vermeer: Een curriculaire onderwijsinnovatie op I.S.S.-basis in een bestaande opleiding bij de Faculteit Tandheelkunde RUG. Een modulair onderwijssysteem. Normatieve modellen. ISBN 90 367002 64.

Beide uitgegeven door de afdeling Onderwijs van de Subfaculteit Tandheelkunde RUG.

Doetseweg 3, 3381 KE Giessenburg (tel. 01845-2232).

#### Zaterdag 21 - zaterdag 28 februari

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

#### Donderdag 12 maart

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

#### Vrijdag 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.

#### Dinsdag 17 - vrijdag 20 maart

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

#### Vrijdag 20 maart

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

#### \* Maandag 23 - woensdag 25 maart

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

#### \* Zaterdag 28 maart

WTA-cursus 'Implantologie in de algemene praktijk' (Prof. Dr. H. Spiekermann, Aken, B.R.D.), Tandheelkundig Instituut, Utrecht. Inl. secr. J. G. Hoogteijling, Heideweg 9, 3768 Soest (tel. 02155-16666).

#### Zaterdag 28 maart - zaterdag 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.

#### \* Dinsdag 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).

#### Donderdag 14 mei

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