

Communicatie en praktijkvoering

Practica in de sociale tandheelkunde en voorlichtingskunde

Samenvatting. Uit de evaluatie van de practica op het gebied van gespreksvoering, angst in de tandheelkunde en vestiging en praktijkvoering, komt naar voren dat studenten dit onderwijs bij ACTA als nuttig en relevant voor de praktijk ervaren. Uit commentaren blijkt dat een directe koppeling met de tandheelkundige praktijk hiervoor een belangrijke voorwaarde is.

GORTER RC, DEN DEKKER J, SCHUT H, EIJKMAN MAJ. Communicatie en praktijkvoering. Practica in de sociale tandheelkunde en voorlichtingskunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 365-9.

R.C. Gorter, psycholoog
J. den Dekker, tandarts
H. Schut, psycholoog
M.A.J. Eijkman, tandarts

Uit de vakgroep Sociale
Tandheelkunde en Voorlichtingskunde
van het Academisch Centrum
Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde –
Communicatie – Praktijkvoering –
Angst

Datum van acceptatie: 17 juni 1994.

Adres: R.C. Gorter, ACTA, Louwesweg
1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

Sinds het studiejaar 1972-1973 wordt er aan Amsterdamse studenten tandheelkunde onderwijs in gespreksvoering gegeven.¹ Was het twintig jaar geleden nog geen gemeengoed om in medische of beroepsgerichte opleidingen aandacht te besteden aan de psychologische aspecten van het contact met de patiënt, thans verzorgen veel opleidingsinstituten in enigerlei vorm onderwijs in beroepsspecifieke sociale vaardigheden.² In de Nederlandse tandheelkundige opleidingen is onderwijs in tandarts-patiëntcommunicatie in de loop der jaren een vanzelfsprekend onderdeel van het curriculum geworden. Voor zover bekend, wordt er in de tandheelkunde buiten Nederland slechts in enkele Europese landen (Duitsland en Engeland) structureel aandacht gegeven aan training in communicatieve vaardigheden. Ook in de Verenigde Staten is dit onderwijs in ontwikkeling.³ Recente Amerikaanse richtlijnen voor het tandheelkundig curriculum vermelden nadrukkelijk het onderwijs in gespreksvoering.⁴

De reden om een aankomend tandarts te trainen in het voeren van tandarts-patiëntgesprekken is zowel principiële als praktisch van aard. De principiële kant wordt duidelijk wanneer men de patiënt benadert als een hulpvragend mens, gelijkwaardig aan de tandarts en niet slechts een object van behandeling. De patiënt heeft daarbij het recht op informatie (informed consent) over feiten, mogelijkheden en verwachtingen, die voor hem van belang zijn voor het beoordelen van zijn gebitstoestand.⁵ De 'client-centered approach', waarbij acceptatie, echtheid en empathie centraal staan, is een belangrijk uitgangspunt van de practica.

De praktische kant komt naar voren bij de behoefte aan een doelgerichte en efficiënte praktijkvoering. Om doelgericht tandheelkundig te kunnen werken, dient een tandarts helder te kunnen communiceren met de patiënt over de wensen en mogelijkheden van een behandeling. Het is weinig efficiënt, wanneer een patiënt pas tijdens een behandeling in de gaten krijgt wat de tandarts voor ogen staat en daar vervolgens niet mee akkoord kan gaan. Het planmatig en gestructureerd inwinnen van informatie en geven van advies kan zeker op de lange duur een aanzienlijke tijdswinst opleveren.

Naast deze principiële en praktische redenen, bestaat er een vraag van de patiënt naar communicatief vaardige tandartsen.⁶ Uit recent onderzoek blijkt dat patiënten hun tandarts mede beoordelen op hun communicatieve prestaties.⁷ Patiënten worden mondiger ten aanzien van hun tandheelkundige behandeling en verwachten dat hun tandarts hen voorlicht over zaken die zij als relevant beschouwen. Voorts is de tevredenheid over de behandelaar één van de voorwaarden voor therapietrouw (compliance).⁸

Uit onderzoek, publikaties en de respons op radio- of tele-

visiereportages blijkt angst voor de tandheelkundige behandeling bij een dermate groot deel van de bevolking te leven, dat onderwijs in het omgaan met angst onontbeerlijk is.⁹ In het onderwijs wordt dan ook aandacht gegeven aan communicatie met deze bijzondere groep patiënten.

In het laatste jaar van de studie wordt uitvoerig aandacht besteed aan juridische, verzekeringstechnische, sociale en financiële aspecten van het voeren van een eigen praktijk. Cursusonderdelen worden ten dele in samenwerking met de beroepsorganisatie (NMT) ontwikkeld. Dit practicum voorziet voor een belangrijk deel in wat afgestudeerde tandartsen als manco in hun opleiding ervaren hebben.¹⁰

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de practica zoals die de afgelopen vier jaar zijn verzorgd door de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam. Tevens wordt de uitslag van een studentenevaluatie gepresenteerd en besproken. Voor een gedetailleerd overzicht van de inhoud van deze practica en uitvoerig commentaar op de resultaten wordt verwezen naar een intern rapport.¹¹

2 Opzet en inhoud practica

De practica, die een verplicht onderdeel van het curriculum vormen, worden in het eerste, derde en vierde jaar gegeven in groepen van tien tot veertien studenten. Meer dan tien personen per groep is bij deze onderwijsvorm niet wenselijk, maar desondanks onvermijdelijk gezien het grote aantal studenten dat de opleiding volgt. De practica worden geleid door ervaren free-lance gesprekstrainers, allen psycholoog. De meeste van deze trainers werken reeds langer binnen het tandheelkundig gespreksvoeringsonderwijs. Zij bezitten enige kennis van het tandheelkundig jargon en zijn bekend met de opleidings situatie waarin de desbetreffende studenten zich bevinden. Onder leiding van een coördinerend docent wordt het programma intensief, gedeeltelijk gezamenlijk, voorbereid.

Het vijfdejaars practicum kent een iets wisselender groeps-grootte, afhankelijk van het aantal studenten dat zich heeft ingeschreven. De cursus wordt tweemaal per jaar gegeven. Deelname is een voorwaarde voor het behalen van het tandartsexamen. De programma-onderdelen worden door specialisten uit diverse disciplines verzorgd, met een coördinerend docent als cursusleider.

2.1 Eerste cursusjaar: Basale gespreksvaardigheden

In het eerste studiejaar worden de basale gespreksvaardighe-

Tabel 1. Voorbeeld evaluatieformulier
(Op verzoek van de Redactie is slechts een deel van de vragen afgebeeld)

Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde TPS 1993-1994

Evaluatie practicum TPS 3

Docent:..... Periode:.....

Groep: Studiejaar:.....

De vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde vindt het belangrijk om haar onderwijs regelmatig bij te stellen. Voor deze verbetering van het onderwijs hebben wij onder meer úw hulp nodig: Geef ons uw mening over de diverse onderdelen van het zojuist door u gevolgd practicum!

Denk bij het invullen niet te lang na; we zijn geïnteresseerd in uw eerste indruk. Omcirkel het cijfer dat uw mening het dichtst benadert of zet een kruisje in het daarvoor bestemde hokje als u geen oordeel over de vraag heeft.

U kunt uw oordeel geven over het nut van de onderdelen van dit practicum. Denkt u bij de cijfers aan schoolrapportcijfers, waarbij een 1 heel slecht is en een 10 uitmuntend.

1. Hoe waardeert u het onderdeel **(herhaling) algemene communicatietheorie?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen mening absoluut niet nuttig uiterst nuttig

2. Hoe waardeert u het onderdeel **het probleemontdekkend gesprek?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen mening absoluut niet nuttig uiterst nuttig

3. Hoe waardeert u het onderdeel **adviesgesprek/bespreking behandelplan?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen mening absoluut niet nuttig uiterst nuttig

4. Hoe waardeert u het onderdeel **referaat houden?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen mening absoluut niet nuttig uiterst nuttig

5. Hoe waardeert u het onderdeel **het slecht-nieuwsgesprek?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen mening absoluut niet nuttig uiterst nuttig

6. Hoe waardeert u het onderdeel **de prothese-patiënt?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

geen mening absoluut niet nuttig uiterst nuttig

14. Wat vindt u van de begeleiding door de docent?

15. Wat zijn uw suggesties ter verbetering van de volgende trainingen (denk aan onderwijsvorm, thema's/onderwerpen, gedrag docent, gedrag studenten, syllabus en dergelijke)?

Dank voor uw moeite!

den behandeld, zoals (non)verbale communicatie, luisteren, vragen stellen, geven van feedback, observeren/interpreteren en het geven van voorlichting. Voorts wordt ingegaan op de wederkerige beïnvloeding bij interacties. Het practicum beslaat vijf halve dagen, waarvan er vier gepland zijn voordat de eerstejaars student zijn eerste contact krijgt met een patiënt. In dit deel wordt training in gespreksvaardigheden gekoppeld aan de procedure die de studenten zullen gaan volgen als zij hun patiënten gaan ontvangen.

De door de studenten zelf uit te voeren procedure bestaat uit: de kennismaking, het afnemen van een medische anamnese, het bespreken van de mondtoestand en het geven van poetsinstructie. In het practicum worden deze onderdelen uitvoerig geoefend. Hierbij wordt gebruik gemaakt van literatuur, videomodellen en eigen video-opnamen. Men is in eerste instantie elkaars oefenpatiënt. Aan het eind van dit

eerste deel wordt een simulatie-patiënt gepresenteerd, met wie alle studenten delen van de procedure doornemen.

Na drie maanden, wanneer de student inmiddels zelf patiënten heeft gezien, is er een terugkom-dagdeel. De eigen ervaringen worden dan uitvoerig besproken. Situaties uit de praktijk waarbij de student in verwarring raakte worden als rollenspel nog eens doorgenomen en van commentaar voorzien door zowel docent als medestudenten.

2.2 Derde cursusjaar: Tandarts-patiënt-tweegesprekken

Het zwaartepunt van het derdejaars practicum, dat ook vijf halve dagen duurt, ligt op het oefenen van professionele tweegesprekken in de tandheelkundige situatie. Het voeren van een probleemontdekkend gesprek, het geven van advies, het

Tabel II. Basisgespreksvoering - evaluatie 1992-1993 (N=113); gemiddelden en standaardafwijking. Per onderdeel: ervaren nut. Over practicum als geheel: algemene waardering en ervaren relevantie.

Onderdeel	1992-1993	
	gem.	sd.
Algemene communicatietheorie	6,6	(1,5)
Luisteren	7,0	(1,5)
Observeren/interpreteren	7,8	(1,2)
Stellen van vragen	7,7	(1,4)
Intake 'nieuwe patiënt'	8,6	(1,2)
Wederzijdse beïnvloeding	6,9	(1,5)
Positieve/negatieve feedback	6,8	(1,1)
Algemeen		
Cijfer practicum totaal	7,6	(0,8)
Relevantie voor beroep	7,8	(0,8)

Tabel IV. Angst in de tandheelkunde - evaluatie 1992-1993 (N=52); gemiddelde en standaardafwijking. Per onderdeel: ervaren nut. Over practicum als geheel: algemene waardering en ervaren relevantie.

Onderdeel	1992-1993	
	gem.	sd.
Inventarisatie eigen angst	6,5	(1,6)
Interview angstige patiënt (video)	6,9	(1,5)
Intake-stijlen bij angstige patiënt	6,7	(1,1)
Interview angstige patiënt (live)	7,6	(1,8)
Zelf referaat houden	6,3	(1,6)
Relaxatie-oefening	6,5	(2,0)
Hypnose	6,6	(1,5)
Algemeen		
Cijfer practicum totaal	7,1	(1,0)
Relevantie voor beroep	7,0	(1,4)

Tabel III. Tandarts-patiënt tweegesprekken - evaluatie 1993-1994 (N=85); gemiddelden en standaardafwijking. Per onderdeel: ervaren nut. Over practicum als geheel: algemene waardering en ervaren relevantie.

Onderdeel	1992-1993	
	gem.	sd.
Algemene communicatietheorie	7,1	(1,1)
Probleemontdekkend gesprek	7,3	(1,1)
Adviesgesprek	7,0	(1,2)
Slecht-nieuwsgesprek	8,1	(1,2)
Oudere patiënt	6,8	(1,5)
Simulatie-patiënt	8,0	(1,2)
Gevoelsreflecties oefenen	7,5	(1,5)
Algemeen		
Cijfer practicum totaal	7,5	(1,0)
Relevantie voor beroep	7,5	(1,4)

Tabel V. Vestiging en praktijkvoering - evaluatie 1992-1993; gemiddelden en standaardafwijking. Per onderdeel: oordeel gunstig - ongunstig. Over practicum als geheel: algemene waardering en ervaren relevantie.

	1992-1993	
	(N=11) I	(N=16) II
■ De gehele cursus	6,91 (1,87)	6,88 (1,63)
■ De onderwijsvorm van de cursus	5,91 (2,63)	6,56 (1,50)
■ De relevantie van de cursus voor de latere beroepsuitoefening	7,73 (0,79)	7,38 (1,75)
■ De onderdelen:		
- Overheid en gezondheidszorg	4,45 (2,21)	4,00 (2,30)
- Tandarts en ziekenfonds	5,27 (2,33)	5,00 (1,07)
- Vestigingsbeleid	7,09 (0,70)	8,00 (1,15)
- Administratie	6,43 (0,53)	5,75 (1,48)
- Goodwill en ondernemingsplan	7,50 (0,97)	7,88 (1,09)
- Gezondheidsrecht 1	7,70 (0,67)	8,00 (0,60)
- Gezondheidsrecht 2	7,55 (0,52)	8,00 (0,68)
- Publieksvoorlichting en marketing	6,80 (1,23)	7,50 (0,63)
- Ervaringen uit de praktijk	6,91 (1,14)	7,07 (1,14)
- Financiering en praktijkanalyse	7,70 (0,82)	7,69 (1,40)
- Praktijkvoorbeeld ondernemingsplan	7,50 (0,85)	7,64 (1,60)
- Juridische en personele aspecten/de tandarts als werkgever	7,00 (0,94)	6,75 (1,44)

voeren van een gesprek met patiënt en partner, aspecten van onderhandelen en het brengen van slecht nieuws komen aan de orde. Daarbij wordt voortgebouwd op hetgeen in het eerste jaar behandeld is. Daarnaast komt het belang van aangepaste communicatie bij de oudere patiënt aan de orde. De studenten maken ook hier gebruik van literatuur, videomodellen en eigen video-opnamen. Zij oefenen gespreksvormen met elkaar aan de hand van een casus (zie afb. 1). Aan het eind van de cursus wordt een simulatie-patiënt gepresenteerd, met wie alle studenten de diverse gesprekstypen oefenen.

2.3 Vierde cursusjaar

2.3.1 Angst in de tandheelkunde

In het practicum 'Angst in de tandheelkunde', dat eveneens vijf halve dagen beslaat, wordt aandacht besteed aan de ont-

staansfactoren van angst voor de tandarts. Er wordt geoefend met het ontdekken van angst bij een patiënt en het toepassen van relaxatiemethoden. Daarnaast wordt de student gevraagd zich te verdiepen in specifieke behandelmethoden, zoals hypnose en inhalatie-sedatie. Een onderdeel van het practicum vormt het vraaggesprek met een patiënt die uit angst jarenlang de tandarts gemeden heeft. In het practicum komen tevens de gespreksvaardigheden terug, zoals die in het eerste- en derdejaars practicum zijn geoefend. Het verenigt derhalve de (gespreks-)vaardigheden van het eerste en derde jaar met de theorie (over angst) van het vierde jaar.

2.3.2 Videobespreking intake nieuwe patiënt

Het afgelopen jaar is begonnen met het systematisch opnemen op video van intake-gesprekken met nieuwe patiënten door vierdejaars studenten. De videobanden worden in kleine



Afb. 1. Het oefenen van een adviesgesprek.

groepjes (vier à vijf studenten) met de docent gespreksvoering besproken. Iedere vierdejaars student wordt op deze wijze één keer geconfronteerd met de eigen gespreksvoering in de klinische praktijk. Door deze onderwijsvorm wordt hetgeen in de eerste- en derdejaars practica behandeld is, nadrukkelijk gekoppeld aan de werkzaamheden in de praktijk. Gezien het experimentele karakter van deze onderwijsvorm, waarbij nogal wat organisatorische hindernissen dienden te worden overwonnen, zijn hier nog geen standaard evaluatiegegevens van beschikbaar. Uit voorlopige reacties blijkt dat studenten dit een uiterst nuttig onderdeel vinden van hun tandheelkundige opleiding. Met ingang van het cursusjaar 1993-1994 is dit onderwijs in het reguliere curriculum opgenomen en wordt er ook geëvalueerd.

2.4 Vijfde cursusjaar: Vestiging en praktijkvoering

Het practicum 'Vestiging en praktijkvoering' in het laatste studiejaar omvat tien dagdelen. In het kader van de voorbereiding op de vestiging als tandarts en het management van de praktijk, komen aan de orde: de rol van de tandarts in de gezondheidszorg, de omgang met zorgverzekeraars, de actuele vestigingssituatie, de organisatorische setting van de beroepsuitoefening, omgaan met adviseurs, financiering, verzekeringen, fiscus, goodwill, administratie, praktijkanalyse en ondernemingsplan, strategisch management, de tandarts als werkgever, gezondheidsrecht en de kwaliteit van tandheelkundige zorgverlening.

Deze onderwerpen worden gepresenteerd door (gast)-docenten die de praktijk uitstekend kennen, namelijk bureau-medewerkers van de beroepsorganisatie NMT, ervaren praktizerende tandartsen, een registerinformaticus, een tandarts-jurist, een tandarts-adviseur op verzekeringsgebied, de tandheelkundig inspecteur van de volksgezondheid en een klinisch psycholoog.

Om de zelfwerkzaamheid van de student te bevorderen anders dan door discussie met de docenten, wordt tevens gevraagd om zelfstandig een volledig ondernemingsplan op te stellen.

3 Evaluatie

3.1 Methode

De gepresenteerde evaluatiemethode betreft een procesevaluatie op reactieniveau.¹² Dit houdt in dat aan studenten na afloop van het practicum, wordt gevraagd anoniem aan te

geven in hoeverre zij de diverse onderdelen nuttig vinden voor hun eigen werkzaamheden. Daarnaast wordt hen gevraagd een algemeen oordeel over het practicum te geven en aan te geven in hoeverre men het practicum relevant vindt voor de beroepsuitoefening.

Voor het evalueren van de practica, wordt gebruik gemaakt van een door medewerkers van de vakgroep ontwikkeld evaluatieformulier. Als schaal is gekozen voor een 10-puntsschaal, waarbij een 1 staat voor 'absoluut niet nuttig' en een 10 voor 'uitermate nuttig'. Een 6 geldt als 'voldoende'. Bij de vraag over relevantie gelden de schaaluiteinden 'absoluut niet relevant' en 'uiterst relevant'. (Bij de vijfdejaars evaluatie werd de as 'ongunstig - gunstig' aangehouden).

Voor elk practicum wordt ook een waardering voor de cursus als geheel gegeven en wordt aangegeven hoe relevant men het practicum acht voor de toekomstige beroepsuitoefening. Een voorbeeld van een evaluatieformulier wordt gegeven in tabel I.

3.2 Resultaten

Per practicum wordt een overzicht gegeven van de waardering van de verschillende onderdelen (tab. II-V). Ter vergelijking worden de resultaten van de voorgaande studiejaar (indien bekend) ook gepresenteerd. Bij alle practica geldt dat het aantal mannen en vrouwen nagenoeg gelijk is. In enkele gevallen heeft men het geslacht niet aangegeven.

4 Discussie

In het algemeen worden de practica in positieve zin gewaardeerd; men ervaart het onderwijs als nuttig en ziet de relevantie ervan voor de (latere) beroepsuitoefening. In het kort zullen de resultaten van de verschillende cursusjaren worden besproken.

De waardering voor het *eerstejaars* practicum als geheel kan, mede gezien het verplichte karakter van dit studie-onderdeel, goed worden genoemd. Uit de evaluatie van de diverse onderdelen en zeker ook uit de (mondelijke) toelichtingen blijkt, dat studenten vooral geïnteresseerd zijn in onderwijs in gespreksvoering als zij duidelijk het verband met de tandheelkundige praktijk zien. Voor het onderwijs betekent dit, dat er voortdurend gestreefd moet worden om gespreksvoeringsprincipes te vertalen naar tandheelkundige praktijksituaties. In de loop der jaren zijn de oefeningen dan ook meer en meer tandheelkundig van karakter geworden.

De relevantie van en waardering voor het *derdejaars* practicum als geheel is ruim voldoende tot goed te noemen. Het is de ervaring van de docenten dat het de studenten nogal eens moeite kost om, te midden van een curriculum dat zich kenmerkt door exacte en letterlijk tastbare onderdelen, om te schakelen naar tandheelkundige aspecten die in eerste instantie weinig concreet lijken.

Vermeldenswaard is dat de docenten elk jaar juist bij dit practicum te maken krijgen met de emoties die studenten ervaren tijdens hun opleiding. Dit onderwijs, dat veel eigen inbreng vereist van de student, functioneert onbedoeld ook als uitlaatklep voor soms zeer persoonlijke gevoelens. Het contact dat de student heeft met zaalinstruuteurs, docenten, patiënten en medestudenten, blijkt soms te appelleren aan (traumatische) ervaringen waar men moeilijk raad mee weet. Het practicum dient in sommige gevallen als opstapje voor het zoeken van geestelijke hulp bij studentenpsychologen.

Het *vierdejaars* practicum over angst in de tandheelkunde wordt op onderdelen wat lager beoordeeld dan de twee

gesprekspractica uit het eerste en het derde jaar. De algemene waardering en de ervaren relevantie voor de beroepsuitoefening zijn echter op het niveau van het derdejaars practicum. Het is opvallend dat de standaarddeviaties aan de hoge kant zijn. Dit bevestigt de indruk uit mondelinge reacties van studenten dat bij veel onderdelen (relaxatie-oefening, introductie hypnose, houden van een referaat) de studenten nogal verdeeld waren in hun oordeel. Wat sommigen als boeiend hebben ervaren, werd door anderen als wat te 'ver van hun bed' beoordeeld. Als meest gewaardeerd onderdeel springt het interview met een (ex-)angstige patiënt eruit.

Het vijfdejaars practicum kent een gunstige beoordeling wat betreft de relevantie voor de latere beroepsuitoefening. Het eerder genoemde gemis onder alumni van kennis over vestigings- en managementproblematiek, lijkt hiermee voor de toekomst te zijn verholpen. Nieuw onderzoek onder afgestudeerden kan uitsluitsel geven of de aangeboden informatie daadwerkelijk van nut is (geweest) voor de praktijk.

De inhoud van de vijfdejaars cursus wordt jaarlijks vastgesteld, waarbij de resultaten van de evaluatie door de studenten en de ervaringen van de docenten worden betrokken. In het bijzonder kan de samenwerking met de beroepsorganisatie NMT worden vermeld. Een onderdeel waarin bedrijfskundigen vanuit hun discipline de praktijkuitoefening belichtten, werd slecht gewaardeerd. Dit onderdeel is geschrapt met als voornaamste reden, dat het abstractieniveau van de docenten zo weinig aansloot bij dat van de studenten, dat aanpassing van de inhoud waarschijnlijk niet zou leiden tot verhoging van inzicht bij de student. Andere vernieuwingen bleken meer succesvol. Een voorbeeld is personeelsmanagement. Dit kent een aantal concrete en formele elementen die zich goed lenen om in het kader van dit practicum te bespreken. Op grond van de evaluatie is voorts besloten om meer oefeningen in het programma op te nemen, zodat de zelfwerkzaamheid van de student wordt gestimuleerd.

Onderwijsevaluaties spelen een belangrijke rol in onderwijsontwikkeling; men kan er suggesties voor de toekomst aan ontleen. Maar er zijn ook andere redenen die aanleiding geven tot reflectie over het curriculum: ideeën van de staf over wenselijke ontwikkelingen, nieuwe inzichten en wensen uit het beroepsveld, de te verwachten grotere instroom van studenten en een gewijzigde opzet van het totale ACTA-onderwijsaanbod, beginnend vanaf het cursusjaar 1994-1995. De huidige wijze van evalueren wordt door de vakgroep nu vier jaar toegepast. In deze jaren zijn, naar aanleiding van de evaluaties, in de practica wijzigingen aangebracht. Er is dus slechts een beperkte vergelijking mogelijk tussen de onderdelen. Bovendien is het meetinstrument zelf ook aan kleine aanpassingen onderhevig geweest. Het primaire doel van evaluatie is immers het aanbieden van zo goed mogelijk onderwijs. Een zo betrouwbaar mogelijke vergelijking tussen de jaren is een secundair doel.

Summary

EDUCATION IN COMMUNICATION AND MANAGEMENT SKILLS IN THE DENTAL OFFICE

Key words: Social dentistry – Behavioural dentistry – Communication – Practice management

An overview is presented of several undergraduate courses given by the Department of Social Dentistry and Dental Health Education (ACTA). A short description of the contents of courses in communication skills, treatment of anxious patients and practice management is given together with the results of a student-evaluation. Students consider these courses useful and relevant for future dental practice. This is especially true in case the direct relevance for clinical practice is clear.

5 Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat de practica die bij ACTA worden gegeven door de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde, als nuttig en relevant worden ervaren. De evaluatiemethode biedt de mogelijkheid de inhoud gedetailleerd te beoordelen. Mede als gevolg hiervan veranderen de practica in de loop der jaren geleidelijk. Het blijft zaak voortdurend elk behandeld onderwerp te vertalen naar de (toekomstige) tandheelkundige situatie. In grote lijnen sluiten de practica goed aan bij het niveau dat de studenten op het moment van het practicum hebben.

Literatuur

- 1 EIJKMAN MAJ. Een practicum gespreksvoering voor tandheelkundige studenten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1974; 81: 95-103.
- 2 BATENBURG V. Klinische gespreksvoering: het Utrechtse model. Bulletin Medisch Onderwijs 1993; 12: 50-5.
- 3 STILLWELL NA, REISINE S. Using patient instructors to teach and evaluate interviewing skills. J Dent Educ 1992; 56: 118-22.
- 4 Curriculum Guidelines for Behavioral Science – Objectives for the Behavioral Dentistry Curriculum. J Dent Educ 1993; 57: 648-57.
- 5 BAILY BL. Informed consent in dentistry. J Am Dent Assoc 1985; 110: 709-13.
- 6 TER HORST G, BOON G. Klachten over tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 322-5.
- 7 GOUDHART H, EIJKMAN MAJ, TER HORST G. Dutch patients' perceptions in evaluating dental care. J Dent Res 1992; 71 (IADR Abstracts): 1002.
- 8 TER HORST G, DE WIT CA. Review of behavioural research in dentistry 1987-1992: Dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance. Int Dent J 1993; 43: 265-78.
- 9 STOUTHARD MEA. Angst voor de tandheelkundige behandeling. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989. Academisch proefschrift.
- 10 VAN DER VELDEN R, TER HORST G. Tandartsen over hun opleiding. Resultaten van een enquête onder in Amsterdam afgestudeerde tandartsen uit de jaren 1982-1990. Ned Tijdschr Tandheelkd 1992; 99: 63-5.
- 11 GORTER RC, SCHUT H, DEN DEKKER J, EIJKMAN MAJ. Practica Sociale Tandheelkunde & Voorlichtingskunde – evaluatie cursusjaar 1992-1993. Intern rapport. Amsterdam: ACTA, vakgroep Sociale Tandheelkunde & Voorlichtingskunde, 1993.
- 12 LANG G, VAN DER MOLEN HT. Methodiek van gespreksstraining. Baarn: Nelissen, 1992.