

## Onderwijsvisitatie

# Het visitatierapport Tandheelkunde\*

### 1 Taakomschrijving en samenstelling van de visitatiecommissie

De visitatiecommissie tandheelkunde werd ingesteld door het Dagelijks Bestuur van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) en het Bureau van de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VL.I.R.), bij besluit van 2 februari 1993.

De commissie kreeg de opdracht op basis van door de faculteiten aan te leveren informatie en door middel van ter plaatse te voeren gesprekken, zich een oordeel te vormen over het niveau van het onderwijs, de kwaliteit van het onderwijsproces en het niveau van de afgestudeerden. Tevens diende de commissie, op basis daarvan, suggesties te doen om tot kwaliteitsverbetering te komen en haar bevindingen in een openbaar rapport vast te leggen.

Voor de Nederlandse opleidingen omvatte de taak van de commissie ook het onderwijs aan promovendi, met name AIO's en OIO's. Voor de Vlaamse opleidingen beperkte de taak zich tot de academische opleiding. De voortgezette academische opleidingen en doctoraatsopleidingen vormden geen onderwerp van de visitatie.

Bij de visitatie waren de tandheelkundige opleidingen van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN), de Katholieke Universiteit Leuven (K.U.Leuven), het Limburgs Universitair Centrum (L.U.C.), de Universiteit Gent (RUG) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB) betrokken.

Hierbij dient vermeld te worden dat de opleiding tandheelkunde aan het L.U.C. enkel in de eerste cyclus – de kandidatuuren – wordt georganiseerd.

De visitatiecommissie had de volgende samenstelling:

- **Prof.dr J.J. ten Bosch**, voormalig hoogleraar tandheelkunde Rijksuniversiteit Groningen, voorzitter.
- **Prof. J. de Bondt**, emeritus hoogleraar tandheelkunde Katholieke Universiteit Leuven.
- **Prof.dr M. Braem**, hoogleraar tandheelkunde Universitair Centrum Antwerpen.
- **Dhr H. Deleye**, licentiaat in de tandheelkunde, tandarts te Antwerpen.
- **Prof.dr J.H.G.I. Giesbers**, hoogleraar onderwijskunde Katholieke Universiteit Nijmegen.
- **Prof.dr O. Hokwerda**, vice-decaan en portefeuillehouder onderwijs, faculteit der geneeskunde Rijksuniversiteit Groningen.
- **Prof. E. Hjorting-Hansen**, hoogleraar mond- en kaakchirurgie, Koninklijke Tandheelkundige School, Universiteit van Kopenhagen.
- **Dr C. de Lange**, tandarts te Utrecht en voormalig docent tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Utrecht.
- **Dhr L. Marks**, licentiaat in de tandheelkundige wetenschappen Universiteit Gent.
- **Drs J.B. Rierink**, opleiding tandarts Katholieke Universiteit Nijmegen.
- **Prof. R. Storer**, emeritus professor prothetische tandheel-

kunde Universiteit van Newcastle.

- **Drs R.J.J. van der Velden**, opleiding tandarts Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

De leden **Prof. E. Hjorting-Hansen** en **Prof. R. Storer** zijn voorgedragen door het Raadgevend Comité voor de opleiding van tandartsen van de EC, teneinde te beoordelen of de twee Nederlandse opleidingen voldoen aan de Europese normen. Zij namen alleen deel aan de bezoeken aan de Nederlandse faculteiten.

### 2 Samenvatting van conclusies en aanbevelingen van de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN)

De opleiding levert een tandarts af met een goed geïntegreerde benadering van de tandheelkundige problemen bij anamnese, diagnostiek, behandelingsplanning en behandeling, met goede vaardigheid in het uitvoeren van een breed scala aan curatieve behandelingen en ervaring in het evalueren van eigen werk. De afstuderende tandarts zal zeker op Europees niveau kunnen functioneren. Zijn algemeen-medisch inzicht is echter beperkt, hij heeft een geringe scholing in een goede patiënt-tandarts-communicatie en ontbeert ervaring in het werken met een mondhygiënist en/of tandartsassistent.

De commissie vraagt zich af of het brede en hoge niveau van curatief-klinisch werk in de toekomst vol te houden zal zijn, gezien de toename van behandelingsmogelijkheden die in het verschiet ligt. De thans gegeven grondige klinische opleiding biedt al weinig ruimte voor reflectie op studie en werk, hetgeen de commissie een ernstig tekort vindt. De commissie beveelt dan ook aan dat de opleiding zich op de karakteristiek van de afstuderende tandarts beraadt.

Het onderwijsprogramma is sterk klinisch gericht, vooral op het werken in een solo-praktijk. Het is overwegend goed geïntegreerd, het is strak gestructureerd met veel contact-onderwijs en weinig ruimte voor keuzen, voor reflectie en voor een brede universitaire vorming. Een scriptie is verplicht, voor het project waarbinnen deze wordt vervaardigd is echter weinig tijd beschikbaar. De commissie beveelt aan de student meer keuzen te laten, bijvoorbeeld door klinische onderdelen te verkleinen ten gunste van cognitieve onderdelen. Ook dient meer aandacht gegeven te worden aan psycho-sociale aspecten van het beroep en aan wetenschappelijke vorming. De propaedeuse is oriënterend en representatief, het erop volgend onderwijs sluit goed aan, zoals ook het klinisch werk aansluit op de theorie. Het laatste jaar legt sterk de nadruk op geïntegreerde patiëntenbespreking en -behandeling.

Het onderwijsmateriaal is uitstekend van gehalte en verzorging, de bibliotheek is goed, er zijn goede audio-visuele middelen beschikbaar. De huisvesting is goed, de toestand van behandelingsstoelen en -units is echter deplorabel. De commissie adviseert deze te vervangen. De studiegids bevat doelstellingen van de modulen en is ook overigens zeer compleet.

De doorstroom door de propaedeuse is hoog, maar na de propaedeuse verdwijnt nog 10 à 20% van het cohort. De gemiddelde studievertraging tijdens de totale studie is meer dan een jaar. Naar de Europese en de huidige Nederlandse normen is dit laatste niet acceptabel. De commissie beveelt

\*Overgenomen uit: VSNU. Onderwijsvisitatie. Tandheelkunde in Nederland en Vlaanderen. VSNU: Utrecht 1994.

dan ook aan maatregelen te nemen die de meerderheid van de studenten in staat stellen de studie binnen de cursusduur af te ronden. Op die manier wordt de studieduur ook vergelijkbaar met die in de omringende landen.

De opleiding is door het hoge aantal contact-uren vrij zwaar; het lijkt gewenst dat naar de studeerbaarheid een onderzoek wordt ingesteld. De commissie kan zich vinden in de gebruikte tentamenvormen en het aantal geboden herkansingen. Studenten rapporteren spanning en pressie bij het klinisch werk door een hoog aantal vereiste verrichtingen, door wachttijden bij assistenten, door verschillen in beoordelingen tussen docenten en door vermenging van begeleiding en beoordeling. De commissie acht het noodzakelijk dat getracht wordt deze bezwaren weg te nemen. In het algemeen dient samenwerking met studenten meer nadruk te krijgen ten koste van een nadruk op onderwijzen en beoordelen.

De studieadvisering moet beter gaan functioneren en worden ontkoppeld van beoordelende taken door dezelfde functionaris. De commissie waardeert de recente uitgebreide interne evaluatie waarin ook docenten en afgestudeerden zijn betrokken, evenals de evaluaties in de voorgaande jaren.

De commissie heeft waardering voor de internationalisering ten behoeve van de studenten.

Zij is van oordeel dat het AIO-onderwijs voldoende is toegesneden op de individuele behoefte van de promovendi.

De organisatie van de opleiding kent een overdaad aan formele structuren, waardoor de duidelijkheid wordt belemmerd. Het is noodzakelijk de inactieve structuren op te heffen en in de overblijvende de inbreng van studenten te waarborgen en te bevorderen en deze ook te benutten.



## 2.1 Commentaar KUN

De studierichting Tandheelkunde en het Faculteitsbestuur van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de KUN hebben met voldoening kennis genomen van de over het algemeen zeer positieve beoordeling door de internationaal samengestelde visitatiecommissie van de inhoud en organisatie van het curriculum Tandheelkunde in Nijmegen. (Jammergenoeg is deze zeer positieve beoordeling niet geheel en al terug te vinden in de samenvatting van de totale rapportage.)

Bijna alle kritiekpunten van de commissie waren door de studierichting Tandheelkunde reeds onderkend en als zodanig ook verwoord in de eigen zelfstudie. Reeds ten tijde van de visitatie waren voorbereidingen getroffen om een aantal verbeteringen aan te brengen, die ondertussen reeds gedeeltelijk zijn geëffectueerd.

Ondanks het over het algemeen zeer positieve oordeel van de visitatiecommissie, is de studierichting Tandheelkunde van de KUN het volstrekt oneens met de commissie, dat de zwaarte van de studie aanzienlijk verlicht zou kunnen worden door vermindering van het aantal uren dat de student tandheelkunde met patiëntenbehandeling bezig is.

Gegeven de situatie in Nederland dat:

- een tandarts bij afstuderen direct de bevoegdheid verkrijgt de tandheelkunde in volle omvang zelfstandig uit te oefenen,
- er geen verplicht stagejaar bestaat,
- beroepsdifferentiatie c.q. horizontale verwijzing slechts beperkt zijn gerealiseerd,

is het noodzakelijk een tandarts op te leiden die in staat is de dag na het afstuderen de in de algemene praktijk voorkomende problemen zelfstandig op te lossen en de daartoe vereiste handelingen te verrichten.

De eisen van de opleiding zijn namelijk ook gebaseerd op de maatschappelijke verantwoordelijkheid, die gerelateerd is aan de kwaliteit van de zorg die door in Nederland afgestudeerde tandartsen wordt verleend. De daartoe benodigde beroepsbekwaamheid kan niet worden verkregen zonder uitgebreide oefening en veelzijdige behandeling van patiënten onder begeleiding. Het één en ander leidt onvermijdelijk tot een zwaar curriculum.

Desalniettemin zal de studierichting Tandheelkunde een onderzoek instellen naar de mogelijkheid om de 'studeerbaarheid' van het huidige curriculum te verbeteren, echter met als uitgangspunt dat het door de commissie geconstateerde brede en hoge niveau van het klinisch werk van de in Nijmegen afgestudeerde student niet in gevaar mag komen.

## 3 Samenvatting van conclusies en aanbevelingen van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

De opleiding levert een tandarts af met enige differentiatie in bekwaamheden. Hij is in staat tot het uitvoeren van een geïntegreerde anamnese, diagnostiek en behandelingsplanning in overleg met de patiënt en hij beschikt over vaardigheden in het uitvoeren van routinebehandelingen. De overige vaardigheden zijn beperkt tot gekozen gebieden, waartoe ook wetenschappelijk werk kan behoren. Nieuwe informatie zal wetenschappelijk-kritisch worden benaderd. De afgestudeerde tandarts zal op Europees niveau kunnen functioneren. Hij heeft een beperkt algemeen-medisch inzicht, geen attitude tot evaluatie van eigen werk en geen ervaring in het werken met een mondhygiënist en/of tandartsassistent.

Het onderwijsprogramma is evenwichtig opgebouwd, zowel wat betreft urenomvang van onderdelen als gebruikte onderwijsvormen. De verticale integratie is goed, de horizontale ontbreekt voor een groot deel. De commissie waardeert dat er 900 uur keuze-onderwijs is, in het kader waarvan een scriptie wordt gemaakt. De propaedeutische vervult haar oriënterende functie naar behoren en de doctoraalfase sluit goed aan. De volgorde van de programma-onderdelen moet nader worden bekeken. De samenhang tussen theoretisch en klinisch onderwijs is onvoldoende, evenals het onderwijs in de integrale behandeling van een patiënt en in evaluatie van eigen werk. Van de praktische oefening van de, overigens voldoende onderwezen, communicatieve vaardigheden komt weinig terecht.

Het onderwijsmateriaal is van prima kwaliteit. De bibliotheek is goed verzorgd en toegankelijk, audio-visuele middelen en computerondersteund onderwijs functioneren adequaat. De opleiding beschikt over een voortreffelijke accommodatie

en infrastructuur. De studiegids bevat helaas geen doelstellingen van onderdelen en sommige onderwijsomschrijvingen zijn niet informatief. Verder is de gids volledig.

De doorstroom door de propaedeuse is na één jaar ongeveer 60%, na twee jaar tussen de 80 en 90%. De gemiddelde studievertraging is meer dan een jaar. Naar de Europese en de huidige Nederlandse maatstaven is dat teveel. De commissie beveelt dan ook aan maatregelen te treffen die bevorderen dat de meerderheid van de studenten de studie binnen de cursusduur afrondt. Op die manier wordt de studieduur ook vergelijkbaar met die in de omringende landen.

De theoretische opleiding lijkt goed studeerbaar, het eenzijdig gebruik van meerkeuzetentamens is echter ongewenst en het aantal mogelijke herkansingen moet worden vermindert. Het klinisch onderwijs wordt belemmerd door een tekort aan patiënten, door onvoldoende afstemming in onderwijs en beoordeling tussen de vele docenten en door onvoldoende relatie met het theoretisch onderwijs en met nieuwe kennis die in de vakgroepen beschikbaar is. De Algemene Kliniek fungeert teveel als een opleiding binnen een opleiding. De wachttijden bij het klinisch werk moeten worden vermindert. De commissie acht het noodzakelijk dat deze factoren worden opgeheven, maar heeft helaas gemerkt dat er over de remedies geheel geen overeenstemming bestaat.

De studieadviseur functioneert goed. Interne evaluatie van de inhoud van het onderwijs is nauwelijks mogelijk, omdat doelstellingen van onderdelen ontbreken. Procesevaluatie vindt regelmatig plaats, maar het is niet duidelijk wat er met de resultaten gebeurt.

De commissie is positief over de internationalisering van het onderwijs, maar acht een hogere participatiegraad gewenst. De commissie vernam dat de AIO's vinden dat zij, voornamelijk in het begin van hun opleiding, onvoldoende intellectueel worden gestimuleerd.

De commissie heeft geconstateerd dat de besluitvorming in de organisatie onduidelijk is, dat de verantwoordelijkheden voor het theoretisch en het klinisch onderwijs de facto gescheiden zijn en dat de afstemming tussen beide onvoldoende is. Er is geen samenhangend onderwijsbeleid en een duidelijk gebrek aan leiderschap. De opleidingscommissie geeft onvoldoende coördinerende en initiërende impulsen. De visitatiecommissie beveelt dringend aan de coördinatie in de besluitvorming en het leiderschap te verbeteren.

# ACTA

academisch centrum tandheelkunde amsterdam

### 3.1 Commentaar ACTA

Het ACTA-bestuur heeft de visitatie altijd beschouwd als een belangrijk en nuttig instrument om de kwaliteit van het onderwijs te evalueren en te verbeteren. Dit moge blijken uit de kritische toonzetting van de zelfstudie en de open wijze waarop de commissie werd ontvangen.

Lezing van het concept-rapport dat in het algemeen als een gedegen stuk kan worden gekwalificeerd, bracht toch enige teleurstelling.

Juist wegens de door ACTA betrachtte openheid, was de verwachting dat het de commissie duidelijk zou worden waar

de problemen liggen en hoe ACTA probeert met die problemen om te gaan. Teleurstelling is er over enkele in het rapport voorkomende feitelijke onjuistheden en over het ontbreken in het rapport van een opmerking over de vernieuwing in het ACTA-onderwijs. Ten tijde van de visitatie was ACTA immers druk doende met een curriculumvernieuwing en was er veel beweging in de organisatie van het klinisch onderwijs. Teleurstelling, ten slotte, was er ook over de vaak subjectieve bewoording waarin een oordeel of waardering werd gegeven.

1. In paragraaf 2.2 wordt bij de samenstelling van projectgroepen de indruk gewekt, dat al de genoemde vakgroepen ACTA-vakgroepen zijn. Dit is niet het geval; veelal betreft het vakgroepen van Geneeskunde.

In paragraaf 2.3 wordt gemeld, dat de opleidingscommissie is belast met het coördineren van het onderwijsprogramma en later wordt geconcludeerd dat dit onvoldoende gebeurt. In ACTA heeft de OC die taak niet. In de WHW is die taak toebedeeld aan het faculteitsbestuur. ACTA heeft zich geconformeerd aan dit wetsartikel.

In dezelfde paragraaf wordt geconcludeerd dat er geen samenhangend onderwijsbeleid bestaat. De commissie kan hooguit stellen dat de samenhang onvoldoende is. Het bestaan van diverse recente nota's, ontwikkelingsplannen, etcetera, (bijvoorbeeld het WSPO-rapport, ACTA-2000, aanbeveling stuurgroep) waar de VCO bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum op voortbouwt, bewijst het tegendeel.

In paragraaf 2.4 wordt een aantal vakgroepen onrecht aangedaan door te stellen dat doelstellingen van programma-onderdelen ontbreken.

In paragraaf 4.1 constateert de commissie een concentratie van afsluitende examens. In alle jaren zijn de examens over het studiejaar verdeeld. Alleen aan het eind van ieder cursusjaar komt het voor dat binnen twee weken twee afsluitende tentamens zijn geroosterd en zijn er noodgedwongen meer tweede en derde tentamengelegenheden dan gedurende de rest van het jaar.

In paragraaf 4.3. wordt melding gedaan dat er geen onderwijs plaatsvindt in medische noodsituaties. De commissie had zich beter op de hoogte moeten stellen, bijvoorbeeld door de uitspraken van studenten te verifiëren. Het onderwijs in medische noodsituaties in het tweede jaar (2 x halve dag) is vervallen. In het vierde jaar, echter, vindt dat onderwijs in uitgebreide vorm plaats (overigens al sinds het ontstaan van ACTA). Slechts de kennismaking met dit onderwerp (in het tweede jaar) is komen te vervallen, omdat die niet zinvol bleek.

Verderop in dezelfde paragraaf stelt de commissie, dat de integrale benadering van de patiëntenbehandeling en de koppeling van de patiënt aan één student onvoldoende is. ACTA is over deze opmerking zo verbaasd, dat gedacht wordt dat er sprake is van verwisseling van gegevens van faculteiten. De integrale tandheelkunde is, bij wijze van spreken, in Amsterdam uitgevonden. Van jaar één tot en met jaar vijf is het klinisch onderwijs zo geregeld, dat de patiënt centraal staat en dat het behandelingsplan door één student wordt uitgevoerd. Slechts in uitzonderingsgevallen (bijvoorbeeld bij afstuderen in combinatie met te uitvoerige behandelingen) worden patiënten aan andere studenten overgedragen. De commissie zal wellicht in de war zijn gebracht door het onderwijs op de Centrale Indicatie. Daar worden studenten getraind in het maken van voorlopige behandelingsplannen, zonder dat ze die uitvoeren. Op die wijze maken ze op veel uitgebreidere schaal kennis met diagnostiek, indicatie en behandelingsplanning, dan wanneer dit alleen wordt geoefend op de toegewezen patiënt.

Voor de komende jaren gaat er wel wat veranderen binnen de integrale tandheelkunde van ACTA. De onderbouw en vooral het derde jaar zal meer departementaal worden ingericht dan nu het geval is.

De opmerking dat door gebrek aan integratie er weinig terecht komt van het oefenen van communicatieve vaardigheden, is hiermee een bijzondere geworden. Hoe heeft de commissie dit vast kunnen stellen als het uitgangspunt fout is?

In paragraaf 5.2 wordt ACTA verweten onderzoeksresultaten te weinig te laten doorklinken in het onderwijs. Nieuwe kennis en vaardigheden worden wel degelijk direct in het onderwijs geïntroduceerd (bijvoorbeeld paro: antibiotica; microbiologie: kennisontwikkeling virologie; radiologie: digitalisering; cariologie: diagnostiek, ontwikkeling secundaire cariës, enz. enz.).

In dezelfde paragraaf over het opzetten van een praktijk: in het vijfde jaar is in samenwerking met de NMT een cursus praktijkmanagement opgezet van 51 studielasturen. Er wordt hieraan dus wel degelijk aandacht gegeven.

2. Veel van de kritische punten in het rapport zijn ACTA niet onbekend en zijn ook terug te vinden in de zelfstudie. Al ruim vóór de visitatie is in ACTA een onderwijsvernieuingsproces begonnen. Dit betreft de ontwikkeling van een

nieuw curriculum, wijziging van de organisatie van het klinisch onderwijs en wijziging van de organisatiestructuur van ACTA.

De commissie heeft met alle drie processen ruimschoots kennis gemaakt. Het is jammer dat daar in het rapport niet aan gerefereerd wordt.

3. In het rapport wordt nog al eens gebruik gemaakt van subjectieve oordelen, zoals 'de commissie betreurt' of 'met enige zorg vernomen'. Daarnaast worden vaak oordelen geveld zonder dat de norm of het criterium duidelijk is, waarbij een duidelijk referentiekader ontbreekt. Uitspraken als '... meer en betere afstemming tussen docenten' zijn gemeenplaatsen waar ACTA niet veel aan heeft.

Een opmerking dat de zelfstudie ten dele achterhaald was, is weinig zinvol, vooral wanneer de commissie in dit verband de personele bezetting als voorbeeld noemt. Tussen de facultaire goedkeuring van de zelfstudie en het bezoek van de commissie zat ten minste een half jaar. In tijden van grote bezuinigingen zou het niet best zijn als de personele bezettingen ongewijzigd was gebleven.

Ten slotte moet het ACTA-bestuur constateren dat de visitatiecommissie zichzelf tekort heeft gedaan door eenzijdige, of door één persoon geconstateerde feiten niet op de juistheid ervan te controleren.