



A.J.M. Plasschaert  
J. ter Huurne  
R. van der Plaats

# Opnieuw een nieuw curriculum tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen

## Samenvatting

Trefwoorden:

- Onderwijs
- Opleiding

Uit de studierichting Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit Nijmegen/Universitair Medisch Centrum Sint Radboud.

Datum van acceptatie:

5 oktober 2000.

Adres:

Prof.dr. A.J.M. Plasschaert  
UMC St. Radboud  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen

De opleiding tot tandarts aan de Katholieke Universiteit Nijmegen heeft opnieuw een fundamentele wijziging ondergaan. De uitgangspunten voor het nieuwe curriculum hebben betrekking op onderwijskundige zaken zoals studeerbaarheid, probleemgeïntereerdheid en een actievare rol van de student. Ook tandheelkundig inhoudelijke aspecten worden veranderd. Meer tijd wordt besteed aan wetenschappelijke scholing, algemeen medisch onderwijs en gedragswetenschappen, en de integratie daarvan in het klinisch tandheelkundig onderwijs. Het curriculum is opgebouwd uit blokken, gedefinieerd in hoofddoelstellingen, trefwoorden en studiebelastinguren. Het eerste jaar van dit nieuwe curriculum is ingevoerd in september 1998. Gerapporteerd wordt over ervaringen die tot nu toe zijn opgedaan.

PLASSCHAERT AJM, HUURNE J TER, PLAATS R VAN DER. Opnieuw een nieuw curriculum tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2001; 108: 350-355.

## Inleiding

De studierichting tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen (KUN) is gestart in september 1961, geschoeid op Utrechtse leest. In 1974 werd voor het eerst een geheel nieuw curriculum ingevoerd (Plasschaert en Poort, 1977), waarin werd gekozen voor het centraal stellen van het oplossen van problemen (Van den Briel en Plasschaert, 1977), het onderwijs organiseren rond tandheelkundige probleemgebieden of thema's, het scheiden van de beroepsopleiding en de wetenschappelijke scholing, en het individualiseren van het onderwijs (Sanders en Plasschaert, 1977). Soortgelijke ontwikkelingen voltrokken zich daarna ook in Groningen en Amsterdam (Ten Bosch, 1994; Kersten, 1997).

Jaarlijks vinden kleine wijzigingen plaats van de inhoud van het onderwijs. Grootschalige wijzigingen, waarbij zowel de inhoud als de onderwijskundige en organisatorische aspecten opnieuw onder de loep worden genomen, zijn echter zeldzaam en dikwijls zeer ingrijpend. Aan de KUN is thans sprake van een dergelijke majeure curriculumherziening. Ook nieuwe onderwijskundige inzichten (bijv. de introductie van het studiehuis) vragen om een ingrijpende onderwijskundige herziening.

Gerapporteerd wordt over de veranderingen die in

het curriculum worden doorgevoerd, teneinde zicht te houden op het profiel van de tandarts die over vijf tot tien jaar in Nijmegen zal afstuderen.

## Voorgeschiedenis

In het kader van het landelijke visitatiestelsel van de Verenigde Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) werden de opleidingen tandheelkunde in Nederland en Vlaanderen in 1993 gevisiteerd. De zelfstudie van de opleiding in Nijmegen, als onderdeel van het visitatieproces, en het rapport 'Onderwijsvisiteatie Tandheelkunde in Nederland en Vlaanderen' (VSNU, 1994) waren de directe aanleiding om de opleiding te herzien. De opleiding had een aantal wensen tot verandering en de visitatiecommissie had verbeterpunten.

In 1996 stelde de faculteit de Bestuurscommissie Herziening Curriculum Tandheelkunde (BCHT) in. De BCHT heeft conceptvoorstellen in bespreking gebracht bij staf, studenten en overig personeel. Het resultaat werd neergelegd in twee rapporten, genaamd 'Uitgangspunten' en 'Blauwdruk voor een nieuw curriculum' (BCHT, 1997; 1998). Formele besluitvorming hierover vond plaats in het voorjaar van 1998. In de periode februari tot augustus 1998 werden de voorbereidingen getroffen voor invoering van het eerste jaar. Het bleek mogelijk dit eerste jaar in te voeren in september 1998. Daarbij moet worden opgemerkt dat voor sommigen deze invoering te vroeg en te snel verliep.

## Kenmerken

Het nieuwe curriculum is gebaseerd op een missionstatement van de opleiding (tab. 1) en op een aantal uitgangspunten (tab. 2). Daarmee is het in overeenstemming met het *Besluit algemene maatregel van bestuur*

**Tabel 1. Missionstatement van de opleiding tot tandarts aan de KUN.**

- De opleiding tandheelkunde van de KUN levert een tandarts af die:
- Breed opgeleid en inzetbaar is
  - Voldoende wetenschappelijk geschoold is
  - Goed kan samenwerken met andere tandartsen en beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg
  - Goede communicatieve vaardigheden bezit
  - Door keuzemogelijkheden in de opleiding gemotiveerd is zich te interesseren voor nieuwe ontwikkelingen
  - Voldoende vaardigheden bezit om vanuit een probleemoplossende benadering en met een pakket van basale theoretische en praktische vaardigheden in staat te zijn het beroep in volle omvang uit te oefenen

voor de opleiding tot tandarts van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Staatsblad, 1997) en met de EU-richtlijn van 1994 *Proficiencies required for the practice of dentistry in the European Union*.

Het onderwijs wordt aangeboden in blokken die geprogrammeerd zijn in studiebelastinguren (sbu's). Naar de inhoud van het programma wordt onderscheid gemaakt tussen blokken die gericht zijn op de beroepsuitoefening, blokken gericht op wetenschappelijke scholing en keuzeblokken (afb. 1). De eerste twee onderdelen vormen tezamen het kerncurriculum. Dit betekent niet dat wetenschappelijke vorming alleen in de blokken wetenschappelijke scholing tot uitdrukking komt. Ook in de op de beroepsuitoefening gerichte blokken en in de keuzeblokken is een wetenschappelijke attitude vereist. Deze blokken dragen daartoe bij doordat de probleemoplossingscyclus als model voor wetenschapsbeoefening, in gemodificeerde vorm gehanteerd wordt bij de behandeling van tandheelkundige problemen (Plasschaert en Poort, 1979).

De blokken wetenschappelijke scholing in het eerste tot en met het derde jaar bereiden voor op de wetenschappelijke stage in het vierde jaar, waar de student als keuzeonderdeel een zelfstandig onderzoeksproject uitvoert of daarin participeert en dit afsluit met een onderzoeksverslag of -scriptie.

In het gedeelte beroepsopleiding van het kerncurriculum worden eerst de basisvaardigheden onderwezen, vereist om in de geïntegreerde patiëntenbehandeling tandheelkundige problemen adequaat te kunnen oplossen. Daarbij komen ook aan de orde de algemeen medische en de gedragswetenschappelijke aspecten, voor zover relevant voor de beroepsuitoefening. Integratie van al deze vaardigheden vindt vanaf het tweede studiejaar plaats in blokken waar de patiëntenbehandeling centraal staat. In afbeelding 1 zijn deze blokken in blauw weergegeven.

Het keuzecurriculum begint in het tweede studiejaar met een blok 'vrije keuze'. In dit blok wordt de student geacht een onderwerp te kiezen uit het universiteitsbrede aanbod van mogelijkheden, buiten de tandheelkunde. Dit onderdeel draagt bij tot de algemene vorming van de student. Daarna volgt een keuzeonderdeel door middel van de wetenschappelijke stage in het vierde jaar. In het vijfde studiejaar volgen enkele keuzeblokken die overwegend tandheelkundig van aard zijn, maar een eigen onderwerp of een vervolg van de wetenschappelijke stage van het vierde jaar kunnen omvatten. Deze tandheelkundige keuze van een student in het vijfde jaar draagt bij tot profilering en differentiatie op een deelgebied van de klinische tandheelkunde. Daarmee kan de student op dat deelgebied in het kader van horizontale verwijzing meer expertise inbrengen in het tandheelkundig team waarvan hij in datzelfde studiejaar deel uitmaakt.

Om duidelijk te maken welke verschuivingen er in het nieuwe curriculum optreden ten opzichte van het oude curriculum, is in tabel 3 in studiebelastinguren uitgedrukt hoeveel tijd de gemiddelde student geacht wordt te besteden aan de onderdelen uit het kern- en het keuzecurriculum. Opmerkelijke verschillen zijn de

**Tabel 2. Samenvatting van de uitgangspunten voor het nieuwe curriculum.**

1. Een beter studeerbaar curriculum
2. Ten minste voldoen aan wettelijke minimumeisen
3. Versterking van wetenschappelijke scholing, algemeen medisch onderwijs en gedragswetenschappen
4. Relaties tussen curriculumonderdelen versterken
5. Scheiding tussen theoretisch en praktisch onderwijs waar nodig opheffen
6. Uitbreiden van het keuzeonderwijs
7. Benadrukken van het werken binnen een tandheelkundig team
8. Reduceren van een deel van het klinisch onderwijs
9. Het onderwijsprogramma overzichtelijker maken
10. Student actievare rol geven in eigen leerproces
11. Student meer zelfstandig laten studeren, mede m.b.v. studielandschap
12. Een kernboekenlijst invoeren
13. Probleemgestuurd en -geïntereerd leren i.p.v. reproductief leren
14. Minder contactonderwijs, meer student activerende werkvormen
15. Gevariëerd scala van onderwijsvormen bij contactonderwijs en zelfstudie
16. Terugkoppeling over leerproces zowel formatief als summatief
17. Meer aandacht voor onderwijsevaluatie
18. Werken aan professionalisering van docenten
19. Curriculum sluit aan bij 2 andere opleidingen van de faculteit
20. Verbetering van systemen voor studenten- en patiëntenadministratie

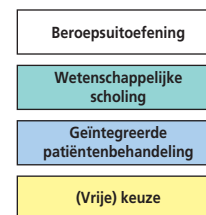
reductie van het kerncurriculum met circa 10% en gelijktijdige uitbreiding van het keuzecurriculum; de verdubbeling van de tijd voor de wetenschappelijke stage; de reductie van het tandheelkundig vakinhoudelijke deel, waarvan een deel weer terugkomt als keuzeblok; verdergaande integratie in de kliniek met expliciete aandacht voor wetenschappelijke, algemeen medische en gedragswetenschappelijke verdieping.

Vanuit onderwijskundig gezichtspunt wordt het nieuwe curriculum gekenmerkt doordat het meer studentgecentreerd is dan de huidige opleiding. Niet de docent maar de student staat centraal. De student wordt geacht de vragen te stellen en actief in het leerproces te staan, daarbij de verantwoordelijkheid dragend voor de planning en het verwerven van de leerstof. Meer dan vroeger zullen daarbij computerondersteunde onderwijsvormen worden gebruikt.

### De plaats van de patiënt in het nieuwe curriculum

De patiëntenzorg in opleiding tot tandarts is er primair ten behoeve van de opleiding. Dat wil niet zeggen dat patiënten alleen als 'onderwijsleermiddel' worden gezien. Voor iedere patiënt die in het onderwijs wordt behandeld, zal in de geïntegreerde kliniek een integraal behandelingsplan worden gemaakt. De uitvoer-

**Afb. 1. Schematische voorstelling van het nieuwe curriculum.**



SBU	1e jaar	2e jaar	3e jaar	4e jaar	5e jaar
1680				Wetenschappelijke stage	Keuze
1600					
1520					
1440					
1360					
1280					
1200					
1120					
1040					
960					
880					
800					
720					
640					
560					
480					
400					
320					
240	Keuze				
160					
80					

**Tabel 3. Absolute en relatieve verdeling van studiebelastinguren in het oude en nieuwe curriculum\* voor de opleidingselementen kerncurriculum en keuzecurriculum.**

Onderdeel	Uren oud	%	Uren nieuw	%
<b>KERNCURRICULUM</b>				
• tandheelkundig vakinhoudelijk	5.400	64,2	3.680	43,8
• wetenschappelijke scholing	360	4,3	320	3,8
• algemeen medisch	840	10,0	800	9,5
• gedragswetenschappen	400	4,8	320	3,8
• geïntegreerde tandheelkunde	1.080	12,9	2.160	25,8
- THK vakinhoudelijk	1.080	12,9	1.520	18,1
- wetenschappelijke scholing			160	1,9
- algemeen medisch			160	1,9
- gedragswetenschappen			320	3,8
Totaal kerncurriculum	8.080	96,2	7.280	86,7
<b>KEUZECURRICULUM</b>				
• vrije keuze + THK vakinh.	160	1,9		
• vrije keuze			160	1,9
• THK vakinhoudelijk			320	3,8
• wetenschappelijke stage	160	1,9	320	3,8
• extra THK vakinhoudelijk/ wetenschappelijk			320	3,8
Totaal keuzecurriculum	320	3,8	1.120	13,3
<b>CURRICULUM TOTAAL</b>	<b>8.400</b>	<b>100</b>	<b>8.400</b>	<b>100</b>

\* De duur van de studie tandheelkunde is wettelijk vastgelegd op 5 jaar, gelijk aan 210 studiepunten (art. 7.4 WHW, leden 1 en 3). Een studiepunten staat gelijk aan 40 sbu (art. 7.4 WHW, lid 1). Dientengevolge bestaat de propedeuse en het vijfde jaar ieder uit 42 studiepunten. De doctoraalfase bestaat uit 126 studiepunten.

ring van dit plan kan voor deelverrichtingen in diverse blokken plaatsvinden. Belangrijk daarbij is te garanderen dat er voor de patiënt een duidelijk aanspreekpunt is in de vorm van een tandartsstaflid die van het plan op de hoogte is en die, waar nodig, de communicatie kan verzorgen tussen de patiënt, de behandelend student(en) en de docenten van de betreffende vakgebieden. Verwijsprocedures voor deelbehandelingen moeten voor de patiënt, de student(en) en de onderwijsgevers éénduidig en verifieerbaar zijn. Een administratief systeem zal daarbij de noodzakelijke ondersteuning bieden. Doel is dat studenten de juiste aantallen en typen verrichtingen kunnen uitvoeren, terwijl tegelijkertijd de patiënt met zo min mogelijk behandelaars te maken krijgt.

## De blauwdruk

In de blauwdruk van de opleiding zijn maximaal 10-11 blokken per cursusjaar gedefinieerd, ieder met een

**Tabel 4. De blokken van het eerste jaar (de propedeusefase) en de studiebelastinguren.**

Bloknaam	Sbu
1 Oriëntatie op opleiding en beroep	120
2 Ademhaling en circulatie	200
3 Wetenschappelijke basisvaardigheden 1	160
4 Tandheelkundige gezondheidszorg	80
5 Orale diagnostiek	160
6 Gebitselementen	120
7 Restauratie van gebitselementen 1	320
8 Parodontium 1	160
9 Functie en functieherstel 1	240
10 Hoofd en hals 1	120
Totaal	1.680

De volgorde van blokvermelding zegt niets over de programmeringsvolgorde.

hoofddoelstelling, een globale inhoud in de vorm van trefwoorden en een tabel met de studiebelastinguren en onderwijsvormen (tab. 4, 5 en 6).

Het eerste studiejaar dient ter motivering en stimulerende van de student. Daarnaast is relevant dat de propedeuse een representatief en selecterend karakter heeft. Het programma is zo opgebouwd dat na een algemene introductie de volgende aspecten aan bod komen: de wetenschapsbeoefening; algemeen medische zaken; de tandheelkundige gezondheidszorg en de patiëntenzorg. De voorbereiding op de wetenschapsbeoefening vindt niet alleen plaats in het blok 'wetenschappelijke basisvaardigheden', maar ook in de overige blokken. De voorbereiding op de patiëntenzorg krijgt zijn uitwerking in blokken gericht op diagnostiek, herkennen van afwijkingen, preventie en therapie.

In het tweede jaar vindt algemene medische vorming plaats door aandacht te besteden aan enerzijds infecties en stoornissen in de ontwikkeling en groei en anderzijds aan alles wat met beweging te maken heeft, inclusief de rol van het zenuwstelsel. De lichaams-groei en de gelaatsgroei komen in een afzonderlijk blok aan de orde. In het blok 'wetenschappelijke basisvaardigheden 2' wordt aandacht besteed aan methoden en technieken van wetenschapsbeoefening. In het blok 'communicatie met patiënten 1' wordt de basis gelegd voor de gedragswetenschappelijke kant van de patiëntenbehandeling. De overige blokken in dit jaar hebben alle betrekking op de voorbereiding op de kliniek. Het gaat daarbij om toegepaste preventie en parodontale therapie, de restauratieve tandheelkunde en het functieherstel bij dentaten en edentaten. In dit jaar heeft de student een vrij keuzeonderdeel, buiten de tandheelkunde liggend, teneinde bij te dragen aan een bredere oriëntatie. In de blokken 'Diagnostiek en planning' en 'Integrale zorg 1' wordt naast integratie van de diverse relevante tandheelkundige disciplines eveneens de integratie bewerkstelligd van relevant medisch onderwijs, gedragswetenschappen en wetenschapsbeoefening.

Het derde studiejaar is een verdere verdieping in thema's die in het tweede jaar aan de orde zijn geweest. De wetenschappelijke scholing bereidt voor op de stage in het vierde jaar. De medische onderwerpen hebben betrekking op het endocriene systeem, het maag-darm- en urinewegstelsel en op erfelijke aandoeningen. De specifiek tandheelkundige thema's die behandeld worden blijken uit de namen van de blokken. In de blokken 'Pijn' en 'Integrale zorg 2: eenvoudige behandeling' vindt opnieuw integratie plaats van tandheelkundig inhoudelijke zaken, algemeen medische en gedragswetenschappen en wetenschappelijke scholing.

Het vierdejaarsprogramma bereidt voor op het doctoraal examen. De wetenschappelijke stage is belangrijk als voorbereiding op het zelfstandig doen van promotieonderzoek. De medische onderwerpen liggen op de terreinen van cardiorespiratoire dysfuncties, oncologie en anamnese en receptuur. De specifiek tandheelkundige blokken bieden mogelijkheden om meer complexe problemen te analyseren en op te lossen.

Opnieuw vindt integratie plaats van eerder verworven inzichten en vaardigheden in het kader van de patiëntenbehandeling. Daarnaast krijgt de tandheelkundige gezondheidszorg weer aandacht, gericht op structuur en organisatie.

Het laatste jaar wordt enerzijds gekenmerkt door de beroepsgerichtheid in de klinische blokken, waarin alle verworven kennis, inzichten en vaardigheden in geïntegreerde vorm aan bod komen, en anderzijds door de keuzeruimte. Hierin kunnen tandheelkundig klinische onderwerpen gekozen worden ter verdere verdieping op die onderdelen, óf kan vervolg gegeven worden aan de wetenschappelijke stage uit het vierde jaar. Afsluiting van de blokken in het vijfde jaar leidt tot het einddoel van de opleiding: toelating tot het beroep tandarts met tevens de mogelijkheid om te kiezen voor een wetenschappelijke vervolgcariëre als onderzoeker.

### Organisatiestructuur

Ieder blok heeft een blokcommissie bestaande uit docenten van dat blok, dikwijls multidisciplinair samengesteld, waarvan er één als coördinator optreedt. De BCHT organiseert trainingen en overlegondes met de blokcoördinatoren afzonderlijk en met alle blokcommissies per studiejaar. In die bijeenkomsten worden de leerdoelen en de inhoud van de programma's tussen de blokken afgestemd. Ook de nieuw ingevoerde didactische benadering (o.a. formuleren van zelfstudieopdrachten op basis van deeldoelstellingen) is toegelicht en in de vorm van training is daar ervaring mee opgedaan. Iedere blokcommissie heeft een blokboek ontwikkeld waarin het onderwijs verantwoord wordt en dat aan bepaalde kwaliteitscriteria moet voldoen. De BCHT heeft deze blokboeken beoordeeld, waarbij onderwijskundig commentaar is geleverd door medewerkers van het Instituut voor onderwijskundige dienstverlening (IOWO).

Na afloop van ieder blok wordt het blok geëvalueerd door studenten, de blokcommissie en de BCHT, uitmondend in een lijstje van verbeterpunten.

### Opgedane ervaringen

De discussie over de rapporten van de BCHT stond onder een zekere tijdsdruk omdat gekozen was voor invoering van het nieuwe curriculum per september 1998. Naar het oordeel van een aantal docenten is vooral de discussie over de eindtermen van de opleiding daardoor in het gedrang gekomen. Eenheid van opvatting over het te leveren 'eindproduct', het profiel van de opgeleide tandarts, is een noodzakelijke voorwaarde voor een gezamenlijk gedragen curriculumherziening. Een bijkomend probleem ontstond doordat nieuw onderwijs in korte tijd ontwikkeld moest worden in een situatie waar er van onderfinanciering sprake was en er te weinig staf beschikbaar was voor de te vervullen taken. Naar de ondersteuning van de curriculumherziening werden wel extra middelen ingezet, die

**Tabel 5. De blokken van het tweede, derde en vierde jaar (de doctoraalfase) en de studiebelastingen. De integratieblokken zijn blauw gearceerd.**

Bloknaam	Sbu
<i>Tweede jaar</i>	
1 Infecties en ontwikkeling	160
2 Beweging, zenuwstelsel en lokale anesthesie	160
3 Wetenschappelijke basisvaardigheden 2	80
4 Communicatie met patiënten 1	80
5 Diagnostiek en planning	120
6 Integrale zorg: Toegepaste preventie 1	200
7 Restauratie van gebitselementen 2	240
8 Functie en functieherstel 2	320
9 Lichaamsgroei, gelaatsgroei en gebitsontwikkeling	160
10 Vrije keuze	160
Totaal	1.680
<i>Derde jaar</i>	
1 Hormonen, darmstelsel, genetica en urogenitaal stelsel	160
2 Wetenschappelijke basisvaardigheden 3	80
3 Communicatie met patiënten 2	80
4 Endodontium	160
5 Parodontium 2	120
6 Pijn	120
7 Integrale zorg 2: Eenvoudige behandeling	160
8 Functieherstel bij edentaten 2	160
9 Functie en functieherstel 3	240
10 Toegepaste groei en ontwikkeling	160
11 Hoofd en hals 2	240
Totaal	1.680
<i>Vierde jaar</i>	
1 Cardiorespiratoire dysfuncties, oncologie en anamnese	120
2 Tandheelkundige gezondheidszorg: Structuur en organisatie	80
3 Parodontium 3	120
4 Kinderen en jongeren	120
5 Integrale zorg 3: Complexe behandelingen	160
6 Pre-edentaten	160
7 Functie en functieherstel 4	320
8 Principes van de klinische orthodontie	160
9 Mond- en kaakchirurgie 1	120
10 Wetenschappelijke stage	320
Totaal	1.680

verkregen waren uit het zogenaamde studeerbaarheidsfonds van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De staf moest zich extra inspanningen getroosten om nieuw onderwijs en de daarbij behorende blokboeken te ontwikkelen. Positief was dat bij herhaling vanuit de BCHT onderwijskundige en vakinhoudelijke trainingen werden georganiseerd.

In de loop van het nieuwe eerste jaar deden zich enkele knelpunten voor. Een aantal boeken van de kernboekenlijst was niet tijdig beschikbaar. Bovendien moest er een regeling getroffen worden om de zelf aan te schaffen studieboeken en de in de bibliotheek beschikbare boeken in een voor de student gunstiger

**Tabel 6. De blokken van het vijfde jaar (de beroepsopleiding) en de studiebelastingen. De integratieblokken zijn blauw gearceerd.**

Bloknaam	Sbu
1 Vestiging en praktijkvoering	120
2 Mond- en kaakchirurgie 2	120
3 Algemene praktijk	800
4 Keuzevak	160
5 Keuzevak	160
6 Keuzevak	160
7 Keuzevak	160
Totaal	1.680

verhouding te brengen. Een tweede probleem ontstond doordat er in enkele blokken te veel leerstof voor het beschikbare aantal uren was geprogrammeerd. Er werd geschrapt in de te bestuderen literatuur om het geheel weer in evenwicht te brengen. Nog niet in alle blokken kon in voldoende mate een probleemgeoriënteerde benadering gerealiseerd worden. Er werd dan nog teveel uitgegaan van het leren van feitenkennis. De tandheekkundige relevantie van de te bestuderen onderwerpen was voor verbetering vatbaar.

De procedure waarbij zowel tijdens het blok als bij de evaluatie na afloop de jaarvertegenwoordiging van de studenten optrad als spreekbuis voor het jaar om gesignaleerde problemen te bespreken met de BCHT of de blokcommissie, heeft goed gefunctioneerd.

### Slotopmerkingen

De opleiding tot tandarts in Nijmegen staat niet op zichzelf, maar is een van de drie opleidingen naast die van Amsterdam (ACTA) en Groningen (RUG). Een vergelijking van het hier beschreven nieuwe curriculum met die van ACTA en RUG is interessant, maar zou de omvang van deze publicatie ver te boven gaan. Hier kan worden volstaan met te verwijzen naar het in 1999 verschenen rapport 'Onderwijsvisitee Tandheelkunde', waar in hoofdstuk 4 de opleidingen met elkaar werden vergeleken op tien aspecten (VSNU 1999; 2000). Wel moet daarbij worden opgemerkt dat die vergelijking voor een deel nog gebaseerd was op het oude curriculum en een aantal kritiekpunten nu juist door het nieuwe curriculum worden ondervangen.

Het realiseren van een majeure curriculumherziening heeft laten zien dat het gaat om een complexe operatie die aanloopproblemen oproept maar ook nieuw elan losmaakt. Duidelijk is geworden dat een dergelijke operatie continue bijsturing vraagt van alle betrokkenen. De docenten en het managementteam dienen daarbij voortdurend gevoelig te zijn voor signalen van de studenten.

Het is te vroeg om na invoering van de eerste twee

jaren al een balans op te maken. Pas later kan vastgesteld worden of de idealen, zoals neergelegd in de uitgangspuntennotitie en in de blauwdruk, ook daadwerkelijk gerealiseerd konden worden.

Het stemt tot tevredenheid dat het mogelijk is gebleken om met inspanning van velen een zo grote curriculumherziening in gang te zetten. Is eenmaal het eerste jaar ingevoerd, dan blijkt dat in toenemende mate door eenieder verantwoordelijkheid wordt genomen voor de verdere realisering van het nieuwe curriculum. Bij de volgende visitatieronde in 2004 zal de opleiding opnieuw tegen het licht worden gehouden en zal blijken wat het resultaat is van alle geleverde en nog te leveren inspanningen.

### Literatuur

- BESTUURSCOMMISSIE HERZIENING CURRICULUM TANDHEELKUNDE (BCHT). Uitgangspunten curriculum tandheelkunde. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, oktober 1997.
- BHCT. Blauwdruk curriculum tandheelkunde. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, juli 1998.
- BOSCH JJ TEN. Academische vorming in de opleiding tot tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 347-351.
- BRIEL-VAN INGEN T VAN DEN, PLASSCHAERT AJM. Probleemoplossen in het tandheekkundig onderwijs. Ned Tijdschr Tandheelkd 1977; 84: 180-183.
- KERSTEN H. Tandarts en titel. Het belang van wetenschap voor de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1997; 104: 332-335.
- PLASSCHAERT AJM, POORT HW. Het nieuwe curriculum tandheelkunde aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1977; 84: 107-110.
- PLASSCHAERT AJM, POORT HW. Kritische beschouwingen bij vijf jaar curriculumherziening aan de subfaculteit Tandheelkunde te Nijmegen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1979; 86: 380-385.
- SANDERS AJ, PLASSCHAERT AJM. Een geïndividualiseerd practicum 'Preparatie- en restauratietechnieken voor plastische vulmaterialen'. Ned Tijdschr Tandheelkd 1978; 85: 509-515.
- STAATSBLAD. Besluit opleidingseisen tandarts. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1997; 480: 1-10.
- VERENIGDE SAMENWERKENDE NEDERLANDSE UNIVERSITEITEN (VSNU). Onderwijsvisitee Tandheelkunde in Nederland en Vlaanderen. VSNU-visitatiecommissie tandheelkunde, Utrecht: juni 1994.
- VSNU. Onderwijsvisitee Tandheelkunde. Visitatiecommissie tandheelkunde, Utrecht: juni 1999.
- VSNU. Visitatierapport Tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 21-24.

### Summary

Key words:

- Education
- Curriculum

### New dental curriculum at the University of Nijmegen

The dental curriculum at the University of Nijmegen was again subject of major revision. The principles underlying this new curriculum are related to educational matters as feasibility of the programme, problem based learning and a more active role of students. Also the content of the curriculum has been changed. More time will be dedicated to scientific training, general medical issues and behavioural sciences, and their integration in total patient care. The programme is made up of block-courses, defined in main learning objectives, key words and total studyload. The first year of this new curriculum has been implemented in September 1998. Experiences gained so far are reported here.