

# Studeren op delegeren. Tandheelkundige werkzaamheden door studenten in de tandheelkundige praktijk

Een deel van de tandheelkundestudenten heeft een bijbaan in de tandheelkundige praktijk, hetgeen de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG) toestaat. In een onderzoek werd bepaald hoeveel studenten van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam een bijbaan hebben, welke tandheelkundige werkzaamheden zij verrichten en of het delegeren hiervan voldoet aan de eisen die de Wet BIG stelt. Alle tandheelkundestudenten ontvingen een enquête. Van de 427 studenten die reageerden (respons 44%), had 71% een betaalde bijbaan, 25% werkte in een tandheelkundige praktijk. Naarmate de studie vorderde en de leeftijd toenam, werkten de studenten vaker in de tandheelkundige praktijk. De werkzaamheden betroffen vooral assisteren aan de stoel, geven van poetsinstructies en fluorideapplicaties, en gebitsreiniging. Deze studenten meenden beter op de hoogte te zijn van de Wet BIG dan de overige studenten. Zij waren hierover echter niet geïnformeerd vanuit de praktijk waar zij werkten. Daarnaast hadden zij een duidelijke behoefte aan meer informatie over het delegeren van voorbehouden handelingen.

Poorterman JHG, Dikkes BT, Brand HS. Studeren op delegeren. Tandheelkundige werkzaamheden door studenten in de tandheelkundige praktijk

Ned Tijdschr Tandheelkd 2010; 117: 35-39

## Inleiding

*De Volkskrant* schrijft op 28 juni 2007 dat 9 van de 10 studenten naast hun studie een bijbaan hebben. De Bijbanenmonitor 2007 meldt dat studenten in het wetenschappelijk onderwijs (wo) gemiddeld 10 uur per week besteden aan deze bijbaan. Volgens onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) had in 2001 63% van de wo-studenten een bijbaan (Lucassen, 2003; Boelens en Sinkeldam, 2000). In de literatuur is echter niet te vinden welk deel van de tandheelkundestudenten een bijbaan heeft. Wel is bekend dat studenten die een studie volgen met veel contacturen zoals geneeskunde en tandheelkunde, minder tijd hebben voor een bijbaan (Cloon, 2004). Te verwachten is dat een deel van de studenten met een bijbaan werkzaam is in een tandheelkundige praktijk. Van de tandheelkundestudenten in Groningen is dat bijvoorbeeld ongeveer 22% (Doelman, 2008). Meestal betreft dat werk als tandartsassistent of het uitvoeren van behandelingen op het gebied van mondhygiëne.

Sinds 1 december 1997 is in Nederland de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG) van kracht. Tandartsen hebben op grond van de Wet BIG zelfstandige bevoegdheid. Als een tandarts bekwaam is, mag hij op eigen gezag een indicatie stellen en een voorbehouden handeling uitvoeren. Onder bepaalde voorwaarden mag een tandarts een opdracht geven aan andere leden van het mondzorgteam om een voorbehouden handeling uit te

## Wat weten we?

Tandartsen zijn slecht op de hoogte van de inhoud van de Wet BIG en de implicaties die deze wet met zich meebrengt wat betreft de taakdelegatie binnen het mondzorgteam.

## Wat is nieuw?

Tandheelkundestudenten werken in aanzienlijke mate bij in een tandheelkundige praktijk, waarbij zij in een aantal gevallen hun competenties lijken te overschrijden. Zelf geven zij aan redelijk op de hoogte te zijn van de eisen die de Wet BIG stelt. Vanuit de tandheelkundige praktijk waar zij werkzaam zijn, werd hierover echter geen informatie verstrekt.

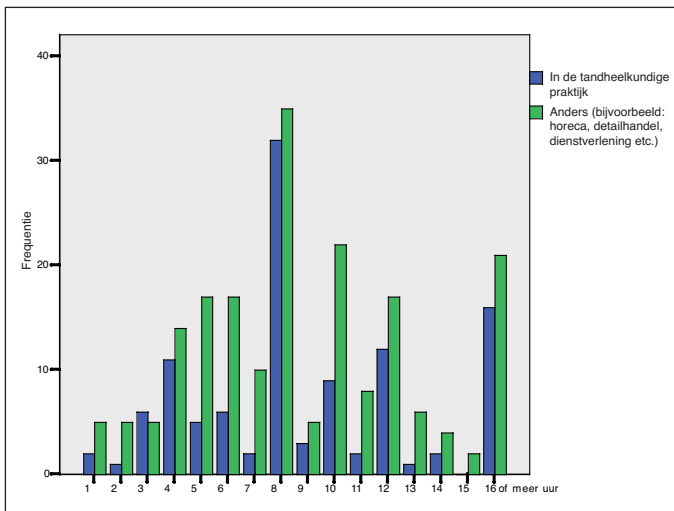
## Praktijktoepassing

Elke tandheelkundig medewerker in een tandheelkundige praktijk dient te weten welke handelingen hij mag verrichten en onder welke voorwaarden.

voeren. De tandarts, als opdrachtgever, moet in de gelegenheid zijn toezicht te houden en de mogelijkheid hebben om tussenbeide te komen. Daarnaast moet zowel opdrachtgever als opdrachtnemer vinden dat de opdrachtnemer bekwaam genoeg is de handeling naar behoren uit te voeren. In een onderzoek onder tandartsen en kindertandverzorgenden vonden Brands et al (2007) dat beide groepen zorgverleners nogal vrijmoedig omgaan met de eisen van de Wet BIG, vooral wat betreft de eis van bekwaamheid. Het bleek dat in het algemeen de onbekwaamheid van een kindertandverzorgende om voorbehouden handelingen uit te voeren geen reden is voor de tandarts een behandeling niet te delegeren, noch voor de kindertandverzorgende om de behandeling uit te voeren.

Recent onderzoek naar het gedrag van een vergelijkbare groep, artsen en verpleegkundigen, wijst uit dat vrijwel alle deelnemers op de hoogte waren van het feit dat artsen direct bevoegd zijn voor het uitvoeren van voorbehouden behandelingen. Daarentegen was maar ongeveer de helft van de deelnemers op de hoogte van het feit dat verpleegkundigen niet op eigen initiatief voorbehouden behandelingen mogen uitvoeren. Zo bleek dat, afhankelijk van de behandeling, 17-53% van de verpleegkundigen in een ziekenhuis bepaalde behandelingen zonder de vereiste opdracht van een arts uitvoerden (De Bie et al, 2004).

In hoeverre tandheelkundestudenten en het mondzorgteam op de hoogte zijn van de Wet BIG en in hoeverre deze in de praktijk wordt nageleefd, was niet bekend. Het doel van het onderhavige onderzoek is antwoord te verkrijgen op de volgende vragen: 1. Welk deel van de tandheelkundestudenten van het Academisch Centrum Tandheelkunde



Afb. 1. Aantal gewerkte uren per week.

Amsterdam (ACTA) heeft naast zijn studie een tandheelkundige (bij)baan? en 2. Welke werkzaamheden worden in dat geval verricht, welke van die werkzaamheden zijn voorbehouden handelingen en wat is het percentage respondenten dat aangeeft kennis te hebben van de Wet BIG?

### Materiaal en methode

De onderzoeksgroep betreft tandheelkundestudenten van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Bij de start van het onderzoek stonden 974 tandheelkundestudenten ingeschreven. Om de informatie te verkrijgen voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gekozen voor het gebruik van een enquête via e-mail. De vragenlijst werd gedigitaliseerd met behulp van het programma eXamine (Roelofsma et al, 2005).

Alle 974 studenten kregen een uitnodiging toegestuurd via e-mail deel te nemen aan de korte enquête. Door op een meegestuurde link te klikken kon de vragenlijst worden ingevuld. De mogelijkheid om eerder ingevoerde antwoorden te wijzigen was uitgeschakeld om eventuele bedenkingen onder invloed van latere vragen niet de validiteit van de gegeven antwoorden te laten beïnvloeden.

Een week later werd aan de studenten die de vragenlijst nog niet (volledig) hadden ingevuld per e-mail een herinnering verstuurd. Na een maand en een tweede herinnering hadden in totaal 427 (44%; 161 mannen en 266 vrouwen) van de 974 studenten de vragenlijst volledig ingevuld getourneerd. Tevens hadden 8 (1%) van de studenten de vragenlijst niet volledig ingevuld. Deze vragenlijsten zijn uit de analyse verwijderd. Daarnaast waren er nog 9 (1%) studenten die alleen de introductie van de enquête hadden gelezen zonder de vragenlijst in te vullen.

### Resultaten

Van de 427 respondenten hadden er 301 (70,5%) een betaalde bijbaan. Van deze werkende respondenten waren er 117 man (38,8%) en 184 vrouw (61,2%). In totaal 108 (bijna 36%) respondenten met een bijbaan werkten in een tandheelkundige praktijk: 41 mannen (37,9%) en 67 vrouwen (62,1%). Dat betekent dat 25,3% van de respondenten

Soort behandeling	Frequentie	Percentage
Gebitsreiniging	75	69,4
Geven van poetsinstructies	72	66,6
Assisteren (aan de stoel)	70	64,8
Fluorideapplicaties	61	56,4
Schoonmaakwerkzaamheden	50	46,3
Administratie (baliemedewerker)	39	36,1
Toedienen van anesthesie	39	36,1
Extracties	7	6,4
Initiële parodontologische behandelingen	5	4,6
Endodontische behandelingen	4	3,7
Halfjaarlijkse controles	4	3,7
Het maken van röntgenopnamen	3	2,7
Anders (onder andere sealen, bleken, pijnklachten)	14	12,8

Tabel 1. Overzicht van tandheelkundige werkzaamheden die werden verricht door ACTA-studenten met een bijbaan in een tandheelkundige praktijk (n = 108).

bijkluiste in een tandheelkundige praktijk. Respondenten in de leeftijdscategorie 21-25 jaar hadden significant vaker een betaalde bijbaan dan jongere en oudere respondenten ( $\chi^2 = 10,3$ ;  $p = 0,006$ ).

In de studiejaar bachelor 2 tot en met master 1 had ongeveer driekwart van de respondenten een betaalde bijbaan. In het eerste en laatste studiejaar was dit aantal aanzienlijk minder ( $\chi^2 = 19,6$ ;  $p = 0,001$ ). De meeste respondenten met een betaalde baan buiten de tandheelkundige praktijk besteedden hieraan 8 uur per week. Maar ook een aanzienlijk deel besteedde 16 uur of meer per week aan een betaalde baan (afb. 1).

Het percentage respondenten werkzaam in een tandheelkundige praktijk was gerelateerd aan de leeftijd ( $\chi^2 = 35,1$ ;  $p < 0,005$ ). Vooral respondenten van 25 jaar of ouder waren werkzaam in de tandheelkundige praktijk. Het percentage respondenten dat werkzaam was in een tandheelkundige praktijk bleek ook gerelateerd aan het studiejaar. Zowel het percentage van het aantal werkende respondenten als ook het percentage van het totale aantal respondenten nam toe met het studiejaar ( $\chi^2 = 23,0$ ;  $p < 0,005$ ). Het hebben gevolgd van een andere opleiding, voorafgaande aan de studie tandheelkunde, beïnvloedde het werken in een tandheelkundige praktijk. Vooral studenten die een medische hbo-opleiding hadden gevolgd, waren werkzaam in een tandheelkundige praktijk ( $\chi^2 = 18,9$ ;  $p < 0,001$ ).

Respondenten die in een tandheelkundige praktijk werkten besteedden aan deze baan meestal 8 of 16 uur en meer per week (afb. 1). Het aantal gewerkte uren verschilde niet significant met die van respondenten met een bijbaan buiten de tandheelkunde ( $p = 0,808$ ).

De werkzaamheden van respondenten in een tandheelkundige praktijk betroffen vooral het assisteren aan de stoel, het geven van poetsinstructies, gebitsreiniging en fluorideapplicaties (tab. 1). De in een tandheelkundige

Studiejaar	Bijbanen	Werkzaam in tandheelkundige praktijk	Niet werkzaam in tandheelkundige praktijk
Bachelor 1	12,1	60,0	8,6
Bachelor 2	22,6	58,3	15,8
Bachelor 3	47,1	64,8	39,1
Master 1	53,3	77,2	39,4
Master 2	70,4	100	55,1

**Tabel 2.** Percentage studenten dat aangaf kennis van de Wet BIG over het delegeren van (voorbehouden) handelingen te hebben.

praktijk werkzame tandheelkundestudent werd meestal aangeduid als tandarts in opleiding (48%), mondhygiënist (28%) of tandartsassistent (27%).

Van de 108 respondenten die werkzaam waren in een tandheelkundige praktijk meldden er 8 extracties en/of endodontische behandelingen uit te voeren. Van deze respondenten waren er 7 in de masterfase van de studie tandheelkunde, waarvan 3 in het tweede jaar van de masterfase. Twee studenten die aangaven extracties en/of endodontische behandelingen uit te voeren, hadden een medische wo-studie gevolgd, 2 andere respondenten hadden een andere wo-opleiding gevolgd.

De vermeende kennis van de Wet BIG over het delegeren van (voorbehouden) handelingen nam onder de respondenten sterk toe met het studiejaar (tab. 2) ( $\chi^2 = 64,0$ ;  $p < 0,005$ ). Respondenten die in een tandheelkundige praktijk werkten, dachten beter op de hoogte te zijn van de Wet BIG inzake het delegeren van (voorbehouden) behandelingen binnen de tandheelkundige praktijk dan respondenten die elders werkzaam waren of die helemaal geen betaalde bijbaan hadden ( $\chi^2 = 47,0$ ;  $p < 0,005$ ). Wel nam bij alle groepen de vermeende kennis van de Wet BIG over het delegeren van voorbehouden behandelingen toe per studiejaar. Er bleek tevens een significant verband te bestaan tussen het wel of niet hebben van een bijbaan in het algemeen en de kennis van de Wet BIG ( $\chi^2 = 11,5$ ;  $p = 0,003$ ).

De meerderheid van de respondenten (55,6%) die werkzaam was in een tandheelkundige praktijk, was niet door de werkgever geïnformeerd over de eisen van de Wet BIG inzake het delegeren van voorbehouden behandelingen binnen de tandheelkundige praktijk. Vrijwel alle respondenten (83,3%) die werkzaam waren in een tandheelkundige praktijk veronderstelden dat die praktijk voldeed aan de eisen die de Wet BIG hieraan stelt. Toch had bijna de helft van de respondenten die in een tandheelkundige praktijk werkten, behoefte aan meer informatie hierover.

Een groot deel van de respondenten werkzaam in een tandheelkundige praktijk vond dat hun werkzaamheden in de praktijk altijd of vaak aansloten bij de studie tandheelkunde. Nagenoeg alle respondenten (meer dan 90%) die in een tandheelkundige praktijk werkten, voelden zich vrij zeker of heel zeker bij het uitvoeren van de werkzaamheden. Slechts een klein aantal respondenten was heel onzeker of een beetje onzeker. Er bestaat geen significant verband

tussen het geslacht en de zekerheid bij het uitvoeren van de tandheelkundige werkzaamheden ( $\chi^2 = 3,8$ ;  $p = 0,429$ ).

## Discussie

Van de respondenten had 70,5% een bijbaan. Dit percentage wijkt sterk af van de door *de Volkskrant* genoemde '9 van de 10 studenten' (*de Volkskrant*, 28 juni 2007). Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat *de Volkskrant* er zowel wo- als hbo-studenten onder schaaft. De uitkomst is echter wel vergelijkbaar met cijfers van het CBS uit 2001 (63%). *Vox Magazine* (september 2004) van de Radboud Universiteit in Nijmegen, staat dat studenten van een studie met veel contacturen minder tijd hebben voor een bijbaan. Op grond van bovenstaande enquête lijkt dit echter niet van toepassing op ACTA-studenten, want van de 427 respondenten werkten er 108 (25,3%) in een tandheelkundige praktijk. Dit komt sterk overeen met de situatie van tandheelkundestudenten in Groningen (Doelman, 2008). Van de respondenten met een bijbaan bevond het grootste gedeelte zich in de studiejaar bachelor 2 tot en met master 1. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat eerstejaarsstudenten eerst de mogelijkheden bekijken van een bijbaan naast de studie. Master 2-studenten richten zich waarschijnlijk op het afronden van de studie.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van het online-onderzoeksprogramma eXamine® (Roelofsma et al, 2005). Dit is een eenvoudig en goedkoop programma om enquêtes te ontwerpen, uit te zetten en te beheren. Concrete voordelen zijn het invulgemak, het automatisch retourneren en de mogelijkheid tot het versturen van een herinnering. Een nadeel van het programma is dat het via e-mailbenadering werkt, waardoor de vragenlijst in theorie niet geheel anoniem is. Dit is ondervangen door na het importeren van de resultaten in het Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) allereerst de e-mailadressen van de respondenten te verwijderen.

De uiteindelijke respons bedroeg 44%. In de literatuur zijn geen onderzoeken te vinden die gebruikmaken van een soortgelijke digitale vragenlijst. Wel is al eerder onderzoek gedaan onder tandheelkundestudenten met behulp van een schriftelijke vragenlijst. Onderzoek onder eerstejaarsstudenten tandheelkunde uit Engeland, Griekenland, Roemenië, Zuid-Afrika, Australië, de Verenigde Staten en van 3 scholen in Maleisië had een respons van 69,3% (Pau et al, 2007). Onderzoek onder vijfdejaarsstudenten tandheelkunde in Nederland leverde een respons op van 65% (Daalmans et al, 2004). Het responspercentage van het huidige onderzoek vergeleken met de respons in bovengenoemde onderzoeken is met 44% relatief laag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat studenten zonder bijbaan wellicht de vragenlijst niet hebben ingevuld omdat ze meenden dat de enquête geen betrekking had op hun situatie. Het is ook mogelijk dat een aantal studenten dat werkzaam is in een tandheelkundige praktijk zich terughoudend heeft opgesteld vanwege twijfel aan de anonimiteit van de enquête. Ook kunnen sociaalwenselijke antwoorden de resultaten beïnvloeden. Wanneer studenten beperkte toegang hebben

tot het internet of maar zelden hun ACTA-mail bekijken, kan dit ook een negatief effect hebben gehad op de respons. Veruit de meeste respondenten waren studenten in het derde jaar van de bachelorfase van de studie. Wellicht dat studenten in deze fase van de studie eerder bereid waren mee te werken aan een dergelijke enquête omdat zij zelf ook bezig waren met hun bacheloronderzoek.

Bij de studenten die in een tandheelkundige praktijk werkten, nam het aantal studenten toe naarmate de leeftijd hoger was. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn een financiële noodzaak door het ontbreken van studiefinanciering en het feit dat veel oudere studenten een vooropleiding hebben gevolgd. Ook nam het aantal studenten dat in een tandheelkundige praktijk werkte toe per studiejaar. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat er in de loop van de studie steeds meer praktijkgerichte kennis wordt verkregen die toepasbaar is binnen de tandheelkundige praktijk. Van de in een praktijk werkzame studenten gaf 48% aan een vooropleiding te hebben gedaan. Veruit de grootste groep had een medische hbo-opleiding afgerond, waaronder mondhygiëne.

De werkzaamheden die studenten in een tandheelkundige praktijk uitvoerden waren voornamelijk het assisteren aan de stoel, het geven van poetsinstructies, het uitvoeren van gebitsreiniging en het toedienen van fluorideapplicaties. Dit zijn verrichtingen die vanaf het eerste jaar zowel preklinisch als klinisch in het onderwijs zijn opgenomen. Er waren 8 studenten die aangaven extracties en/of endodontische behandelingen uit te voeren. Op 1 na bevonden zij zich in de masterfase van de studie, 4 van hen in het tweede jaar van de masterfase. In de Onderwijspraktijk (OWP) bij ACTA mogen extracties pas worden gedaan na een stage die wordt aangeboden in het tweede studiejaar van de masterfase. De OWP is echter niet eenduidig, aangezien in de dependance in Den Haag extracties al in het derde jaar van de bachelorfase mogen worden uitgevoerd. Voor endodontische behandelingen geldt dat deze mogen worden uitgevoerd in de OWP nadat in het derde jaar van de bachelorfase een toets met succes is afgelegd.

De respondenten die in een tandheelkundige praktijk werkten meenden beter op de hoogte te zijn van de eisen van de Wet BIG inzake het delegeren van voorbehouden behandelingen dan studenten zonder bijbaan in de tandheelkundige praktijk of elders werkzaam. De kennis van de Wet BIG nam toe per studiejaar. Onderwijs over de Wet BIG wordt op ACTA gegeven in het tweede jaar van de bachelorfase, maar is beperkt in omvang. Dit verklaart mogelijk dat bijna de helft van de respondenten die in een praktijk werkte, behoefte had aan meer informatie over de Wet BIG. Toch dacht 83,3% van deze groep dat de praktijk waar zij werkten, voldeed aan de eisen van de Wet BIG inzake het delegeren van voorbehouden behandelingen. Ook vond het grootste deel van deze groep dat de werkzaamheden die zij verrichtten, aansloten bij de studie tandheelkunde die zij volgden. Daarnaast voelde meer dan 90% van hen zich vrij zeker of heel zeker bij het uitvoeren van de werkzaamheden binnen de praktijk.

In hoeverre de eisen van de Wet BIG inzake de voorbehouden behandelingen worden nageleefd, is moeilijk te bepalen. Zo is het niet bekend of de opdrachtgevende tandarts in alle gevallen in staat is toezicht te houden en de mogelijkheid heeft in voorkomende gevallen in te grijpen of bij te sturen. Daarnaast is niet onderzocht of de opdrachtgever en de opdrachtnemer vonden dat de opdrachtnemer bekwaam genoeg was om de behandeling naar behoren uit te voeren. Er bestaat dus nog enige onduidelijkheid onder studenten – en mogelijk ook onder tandartsen – over de eisen die de Wet BIG stelt aan het delegeren van voorbehouden behandelingen. Ook Brands et al (2007) waren deze mening toegedaan op grond van onderzoek onder tandartsen en kindertandverzorgenden. Zij concludeerden verder dat hun resultaten op een verontrustende manier op één lijn liggen met resultaten van andere onderzoeken naar de kennis van tandartsen over wetgeving en hun bereidheid tot implementatie daarvan. Zo bleken bij de evaluatie van de Wet BIG van alle beroepsgroepen de tandartsen het slechtst op de hoogte te zijn van deze wet (Cuperus-Bosma et al, 2002). Meer verdieping in het onderwijs over de Wet BIG en voorlichting onder tandartsen lijken om deze reden wenselijk en noodzakelijk.

#### Literatuur

- \* *Bie J de, Cuperus-Bosma JM, Gevers JKM, Wal G van der.* Reserved procedures in Dutch hospitals: knowledge, experiences and views of physicians and nurses. *Health Policy* 2004; 68: 373-384.
- \* *Boelens A, Sinkeldam I.* Steeds meer scholieren en studenten met een bijbaan. *CBS Webmagazine*, 16 oktober 2000.
- \* *Brands WG, Kerckhoffs AMA, Bronkhorst EM.* Het teamconcept, vrijheid blijheid? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2007; 114: 368-372.
- \* *Cloon C.* Steeds meer lenen, een flinke studieschuld heb je zo. *Vox Magazine* 2004; nr. 2, 9 september: 14.
- \* *Cuperus-Bosma J, Roscam Abbing HDC, Gevers JKM, et al.* Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Den Haag: Zorg Onderzoek Nederland, 2002.
- \* *Daalmans MT, Vissia MS, Kuijpers-Jagtman AM, Lagro-Janssen AL.* Hoe denken tandheelkundestudenten over hun toekomstige beroepsuitoefening? Verschillen tussen mannen en vrouwen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2004; 111: 477-481.
- \* *Doelman A.* Universiteit wil liever niet dat student bijkluist. *Ned Tandartsenbl* 2008; 63: 11-13.
- \* *Lucassen S.* Meer scholieren en studenten werken. *CBS Webmagazine*, 17 februari 2003.
- \* *Pau A, Rowland ML, Naidoo S, et al.* Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates: a multinational survey. *J Dent Educ* 2007; 71: 197-204.
- \* *Persson M.* Zesjescultuur onder Nederlandse studenten. *Volkskrant* 28 juni 2007.
- \* *Roelofsma PHMP, Bottema CW, Smeets JEM.* *Examine: a web survey tool for research design and analysis.* Amsterdam: SLA Press, 2005.
- \* *Bijbanen Monitor* "De bijbanenmarkt in ontwikkeling". September 2007; 2.3. Zie [www.Bijbanen.nl](http://www.Bijbanen.nl).

### Summary

#### Study on delegation. Dental activities by students in dental practices

*Some dental students in the Netherlands have a job in a dental practice next to their study, as the Individual Health Care Professions Act (introduced in 1997 as Law BIG) allows. The aim of the study was to determine how many dental students of the Academie Centre for Dentistry Amsterdam actually work in a dental practice, which kinds of dental activities they perform and whether these meet the requirements of the Act mentioned before. All dental students (n = 947) received a questionnaire by e-mail. The response was 44% (427 students). Of these students, 71% had a job next to their study; 25% worked in a dental practice. Study progress and age were positively correlated with working in a dental practice. Their activities mainly involved chair assistance, giving brushing instructions and fluoride applications, and dental cleaning. These students seemed that they were better informed about the Individual Health Care Professions Act than other students. The source of this information was not, however, the practice where they worked. It was evident, moreover, that they felt the need for more information concerning the delegation of restricted dental activities.*

### Bron

J.H.G. Poorterman<sup>1</sup>, B.T. Dikkes<sup>2</sup>, H.S. Brand<sup>2</sup>

Uit de secties <sup>1</sup>Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde en

<sup>2</sup>Mondziekten-Kaakchirurgie en Orale Biochemie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

Datum van acceptatie: 29 oktober 2009

Adres: dr. J.H.G. Poorterman, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam

j.poorterman@acta.nl