

# Evaluatie van het Chirurgisch Profiel binnen de 6-jarige opleiding in Nijmegen

In 2010 werd de vernieuwde 3-jarige masterfase ingevoerd, waardoor de opleiding tandheelkunde een 6-jarige studieduur kreeg. In Nijmegen werd hieraan inhoud gegeven door naast het bestaande curriculum een profielprogramma te plaatsen. Gekozen werd voor 3 profielen, waaronder het Chirurgisch Profiel. Hiermee wordt ernaar gestreefd dat de meer complexe behandelingen en behandelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten kunnen worden uitgevoerd door het deel van de 6-jarig opgeleide tandartsen die het Chirurgisch Profiel volgden. Aan de hand van een enquête werden de ervaringen van studenten binnen dit profiel getoetst. In een tweede enquête, gehouden 1 jaar na het afstuderen van de student, werd gevraagd of de geleerde competenties nog steeds werden toepast. Geconcludeerd wordt dat het opleiden van masterstudenten in de tandheelkundige chirurgie tot hoge tevredenheid leidt. Tevens blijkt dat 93% van de studenten van het Chirurgisch Profiel ook tijdens het eerste jaar als tandarts de geleerde vaardigheden uitoefent en zelfs wil uitbouwen door middel van het volgen van gerichte nascholing.

Meijer GJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Evaluatie van het Chirurgisch Profiel binnen de 6-jarige opleiding in Nijmegen  
Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 343-347  
doi: 10.5177/ntvt.2015.06.15124

## Inleiding

In het begin van de jaren 70 van de vorige eeuw werd met grote inzet gewerkt aan de opbouw van het studieprogramma tandheelkunde. De ruggengraat bestond uit een systematisch geformuleerd pakket van doelstellingen, uitgaande van een helder beeld van wat de afstuderende tandarts moet kennen en kunnen. De 'probleem-oplossingscyclus' stond hierbij centraal in het opleidingsconcept. Deze strakke werkwijze bood het beeld van een consequente en onderwijskundig verankerde systematiek en is ook nu nog bepalend voor het curriculum tandheelkunde in Nederland.

Terwijl inhoudelijk de bovenstaande doelstelling gehandhaafd bleef, hebben op organisatorisch terrein de afgelopen 30 jaren verschillende bijstellingen van het tandheelkundig curriculum plaatsgevonden. Na 1982 gebeurde dat als gevolg van de invoering van de tweefasenstructuur, in de tweede helft van de jaren 90 ten gevolge van de invoering van de *Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek*. Vanaf 2003 werd begonnen met de invoering van de bachelor-masterstructuur: een 3-jarige bacheloropleiding werd gevolgd door een 2-jarige masteropleiding.

In 2006 verscheen het adviesrapport 'Innovatie in de mondzorg' van de commissie Innovatie Mondzorg, ook wel de commissie Linschoten genoemd (Commissie Innovatie Mondzorg, 2006). Gesteld werd dat de totale populatie van

patiënten zich ontwikkelt in de richting van specifieke deelpopulaties met hun eigen specifieke problemen. Zo neemt door de vergrijzing het aantal ouderen in Nederland toe en daarmee ook het aantal medisch gecompromitteerde patiënten. Kern van het advies was dat gesproken werd over een taakherschikking, die onder andere behelsde dat de meer complexe behandelingen en behandelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten worden uitgevoerd door een 6-jarig opgeleide tandarts en pas indien nodig wordt verwezen naar een orthodontist of een mondziekten-, kaak- en aangezichts(mka-)chirurg.

In 2007 werd door de overheid besloten de 2-jarige masteropleiding uit te breiden tot een 3-jarige opleiding. In de periode september 2010 tot juli 2013 werd deze vernieuwde 3-jarige masterfase ingevoerd door de opleidingen tandheelkunde. Enerzijds is een Nederlandse studierichting tandheelkunde gebonden aan het gezondheids-

## Wat weten we?

Chirurgische vaardigheden die vallen onder de dento-alveolaire, de parodontale en de implantologische chirurgie worden aangeleerd in de specialistenopleiding tot mondziekten-, kaak- en aangezichts(chirurg) en in de gedifferentieerde opleiding tot tandarts-parodontoloog en tandarts-implantoloog.

## Wat is nieuw?

Implementatie van het zesde studiejaar werd in Nijmegen inhoud gegeven door bovenop het bestaande 5-jarig curriculum 3 profielprogramma's te plaatsen, waaronder het Chirurgisch Profiel. In het kader van de taakherschikking, zoals bepleit door de commissie Innovatie Mondzorg, worden masterstudenten de mogelijkheid gegeven zich chirurgisch te scholen. Meer complexe behandelingen en behandelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten kunnen nu worden uitgevoerd door een 6-jarig opgeleide tandarts die zich heeft bekwaamd binnen het Chirurgisch Profiel.

## Praktijktoepassing

Via een 'sollicitatiebrief' hebben de studenten zich aangemeld voor het Chirurgisch Profiel. Zij rapporteren een hoge tevredenheid over het gevolgde onderwijs; ook nog na 1 jaar passen ze de geleerde competenties toe. Als zodanig kunnen zij binnen een tandheelkundig team beoordelen of de meer complexe behandeling door hen kan worden uitgevoerd dan wel naar een specialist moet worden verwezen.

| Masterprofiel   | Sbu          |
|---|--------------|
| Oriëntatie op de profielkeuze                                       | 30           |
| Theorie en verdieping binnen het gekozen profiel                    | 400          |
| Verdieping van de theorie (160 sbu)                                 |              |
| Preklinische vaardigheidstraining (120 sbu)                         |              |
| Profiel gebonden wetenschappelijke vaardigheden: evidentie (40 sbu) |              |
| Profiel gebonden gedragswetenschappelijke thema's (80 sbu)          |              |
| Kliniek deel 1 binnen het gekozen profiel (M2)                      | 160          |
| Kliniek deel 2 binnen het gekozen profiel (M3)                      | 120          |
| <b>Totaal sbu Profiel</b>   | <b>810</b>   |
| Wetenschappelijke vaardigheden 5                                    | 80           |
| Wetenschappelijke vaardigheden 6 (onderzoeksstage)                  | 480          |
| <b>Totale omvang profielprogramma</b>                               | <b>1.370</b> |

**Tabel 1.** Studielastbelastingen (sbu) voor een masterprofiel. In wetenschappelijke vaardigheden 5 wordt een protocol geschreven, dat ten uitvoer wordt gebracht tijdens de onderzoeksstage (onderdeel van wetenschappelijke vaardigheden 6).

| Algemeen deel                       | Dento-alveolaire chirurgie | Parodontologie           | Implantologie                    |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Anamnese                            | Steriel werken             | Parodontitis             | Indicatie                        |
| Behandelplan                        | Flap design                | DPSI                     | Biologische breedte              |
| Diagnostiek (CBCT)                  | Odontogene ontstekingen    | Parodontale chirurgie    | Enkeltandvervanging              |
| Lokaal anesthesie /<br>bijwerkingen | Verwijderen van wortelrest | Regeneratieve technieken | Implantatieprocedure             |
| Stollingsstoornissen                | Verwijderen derde molaar   | Furcatiedefecten         | Edentate kaak                    |
| Pijnbestrijding                     | Apexresectie               | Microbiologie            | Botvermeerderings-<br>technieken |
| Wondgenezing                        | Complicatie                | Kroonverlenging          | 1-fase versus 2-fase             |

**Tabel 2.** Onderwerpen die binnen de verdieping van de theorie aan de orde komen in een algemeen deel en per aandachtsveld.

zorgstelsel met wetgeving, de gegroeide tradities en de organisatorische context, anderzijds bepalen het landelijke 'Raamplan opleiding tandheelkunde 2008' en het daarachter gelegen Europese profiel sterk het speelveld (VSNU, 2009; Cowpe et al, 2010). Toch is voor iedere faculteit eigen ruimte beschikbaar om keuzes te maken bij het ontwerp van het opleidingsprogramma en de wijze waarop het wordt uitgevoerd.

Implementatie van het zesde studiejaar werd in Nijmegen inhoud gegeven door bovenop het bestaande 5-jarig curriculum een profielprogramma te plaatsen. Gekozen werd voor 3 profielen: het Reconstructief Profiel, het Chirurgisch Profiel en het Profiel Kind en Ontwikkeling.

Doel van dit artikel is inzicht te geven over de inrichting van een masterprofiel in Nijmegen. Als voorbeeld is het Chirurgisch Profiel gekozen. Vervolgens werd aan de hand van een enquête bij de studenten hun ervaringen binnen dit profiel getoetst. Hierna werd aan de hand van een tweede enquête 1 jaar na het afstuderen van de student gevraagd of de student binnen zijn professionele werkzaamheden de binnen het Chirurgisch Profiel verworven competenties nog steeds toepast.

### Het Chirurgisch Profiel

In totaal wordt ongeveer een kwart van een jaarcohort, in totaal 16 studenten, toegelaten tot het Chirurgisch Profiel. Selectie vindt plaats op basis van een 'sollicitatiebrief'.

Hieraan gaat het onderwijsblok 'profiel oriëntatie' aan vooraf, waarin de student in staat wordt gesteld om tot een gemotiveerde voorkeur voor 1 van de 3 profielen te komen, hetzij op basis van digitale informatie, hetzij door mee te lopen met een ouderejaars student. Binnen het Chirurgisch Profiel bestaan 3 aandachtsvelden waaruit de studenten kunnen kiezen: dento-alveolaire chirurgie, parodontologie en implantologie. Het onderwijsprogramma bestaat uit een verdieping van de theorie (algemene theorie met betrekking tot het gekozen profiel en specifiek voor het gekozen aandachtsveld), prekliniek en kliniek met in totaal 1.370 studiebelastingen (zie tab. 1). De leerstof theorie en prekliniek wordt door alle studenten van het Chirurgisch Profiel gevolgd. Splitsing naar aandachtsveld vindt alleen plaats voor de klinische handelingen.

Het onderdeel 'verdieping van de theorie' bestaat uit 4 delen van ieder 40 studiebelastingen (sbu; in totaal 160 sbu). Gestart wordt met een 'algemeen deel', waarin aspecten ondergebracht zijn die de 4 aandachtsvelden gezamenlijk betreffen of op de raakvlakken ervan liggen. Hierna vindt voor elk aandachtsveld theoretische verdieping plaats (tab. 2). In werkgroepen worden zorgplannen, capita selecta, portfolio en wetenschappelijk verslagen gerapporteerd en besproken.

Het gemeenschappelijke preklinische gedeelte bestaat uit chirurgische oefeningen op varkensskaken of op een

fantom, zoals het scalen en rootplanen met behulp van handinstrumenten en ultrasone apparatuur, diverse hechttechnieken, het uitvoeren van diverse flaptechnieken (access-flap, modified Widman-flap, apically positioned flap, vrij gingivatransplantaat) en het plaatsen van tandwortel-implantaten.

Binnen een van de aandachtsvelden (dento-alveolair, parodontologie óf implantologie) assisteert de student bij de patiëntbehandeling of behandelt hij zelf (Kliniek deel 1). Ook in het begin van het zesde jaar (Kliniek deel 2) worden door de student chirurgische handelingen verricht.

Wat het onderwijs in het dento-alveolaire aandachtsveld betreft, voeren 6 studenten in groepjes van 2 behandelingen uit onder direct toezicht van een ervaren mka-chirurg, zowel in het vijfde als zesde studiejaar. Deze behandelingen betreffen vooral verwijderen van (partieel) geïmpacteerte derde molaren en wortelresten. In het aandachtsveld parodontologie worden 6 studenten in groepjes van 2 begeleid door een ervaren tandarts-parodontoloog. Hierbij ligt de nadruk op parodontale chirurgie van inflammatoire en niet-inflammatoire aandoeningen, waaronder de klinische kroonverlenging. Voor het aandachtsveld implantologie lopen 4 studenten (Kliniek deel 1) mee met 2 ervaren tandarts-implantologen binnen het Centrum voor Complexe Tandheelkunde in Nijmegen. In Kliniek deel 2 lopen zij stage in een gerenommeerde implantologiepraktijk, waar alle facetten van de implantologie worden getoond, zoals indicatie en (pre)implantologische technieken. Afhankelijk van de motivatie en de ervaring wordt de student voor (deel)-behandelingen ingezet.

Beoordeling vindt plaats op basis van presentatie van zorgplannen, referaten en behandeling van vraagstukken door middel van PICO's (vraagstelling waarin aan de orde komen: Patiënt/Problem/Population, Intervention, Controle en Outcome) (Van Loveren et al, 2007). Tevens wordt een portfolio vervaardigd, dat een verslag omvat van het klinische deel van het profiel, het gevoerde patiëntmanagement en door de student gegeven presentaties waaruit blijkt dat de student in staat is het theoretische deel van het blok vanuit een wetenschappelijke benadering ('evidencebased') te integreren in de patiëntzorg.

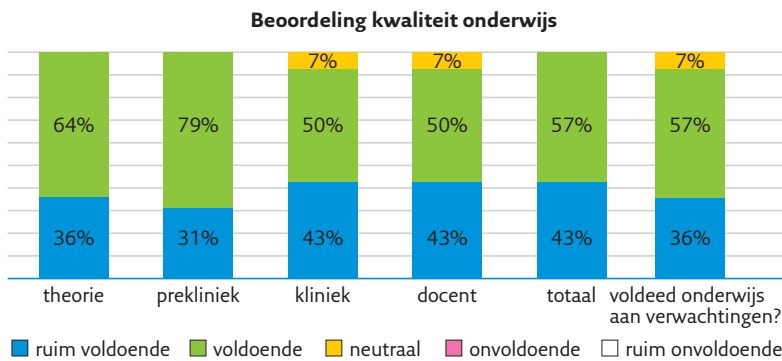
### Materiaal en methode

In 2010 werd gestart met de 3-jarige masteropleiding, zodat in 2011 de eerste studenten begonnen met het Chirurgisch Profiel. In 2013 studeerde deze eerste groep (n = 14) af. Onder deze studenten werd per e-mail een enquête gestuurd (tab. 3). Een jaar later werden dezelfde studenten, nu inmiddels afgestudeerd, nog een keer geënquêteerd. Het doel was tweeledig: enerzijds het in kaart brengen van de studenttevredenheid ten aanzien van het gevolgde programma, anderzijds het inventariseren of na het afstuderen de verkregen vaardigheden ook in de praktijk zijn toegepast. Hiertoe werd in deze tweede enquête de vraag gesteld of de tandarts nu als eerst aanspreekbare op het terrein van de chirurgische tandheelkunde binnen een eerstelijns tandheelkundig team functioneert.

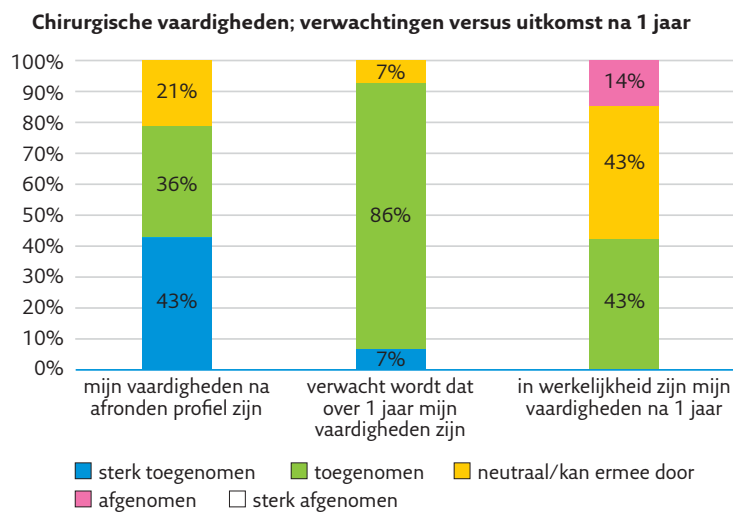
De antwoorden konden op een 5-puntenschaal worden aangekruist. Het beantwoorden van de vragenlijst (16 vragen) nam ongeveer 6 minuten in beslag.

| Vragen betreffende kwaliteit theoretisch en (pre)klinisch onderwijs |  |
|---|--|
| Vraag 1   | Welk chirurgisch aandachtsveld heeft u gevolgd?  |
| Vraag 2   | Hoe vond u de inhoudelijke kwaliteit van het theoretisch onderwijs?                                    |
| Vraag 3   | Hoe vond u de inhoudelijke kwaliteit van het preklinisch onderwijs (de workshops)?                     |
| Vraag 4   | Hoe vond u de inhoudelijke kwaliteit van het klinisch onderwijs (de klinische stage)?                  |
| Vraag 5   | Wat is uw totale indruk van de inhoud van het gepresenteerde onderwijs binnen het Chirurgisch Profiel? |
| Vragen betreffende kwaliteit docent                                 |  |
| Vraag 6   | Wat is de totale indruk van de kwaliteit van de docenten, binnen het Chirurgisch Profiel?              |
| Vraag 7   | In hoeverre was u geremd om met allerlei vragen bij uw begeleider te komen?                            |
| Vraag 8   | Hoeveel tijd nam uw docent voor u?   |
| Vragen betreffende tevredenheid student                             |  |
| Vraag 9   | Voldeed het door u uitgekozen profiel aan uw verwachtingen?  |
| Vraag 10  | Zou u dit zelfde profiel nog een keer kiezen?  |
| Vraag 11  | Zou u dit zelfde profiel aanraden aan een andere student?  |
| Vragen betreffende toekomstbeeld student                            |  |
| Vraag 12  | In welke mate vindt u dat uw vaardigheden in uw aandachtsveld zijn toegenomen?                         |
| Vraag 13  | Gaat u zich na uw afstuderen verder bekwamen in uw aandachtsveld?                                      |
| Vraag 14  | Verwacht u dat over 1 jaar uw vaardigheden in uw aandachtsveld zijn toe- of afgenomen?                 |
| Vraag 15  | Gaat u nascholing volgen op het gebied van uw aandachtsveld?   |
| Vraag 16  | Gaat u akkoord om over 1 jaar nog een keer een vragenlijst in te vullen?                               |
| Vraag 17  | Indien u nog aanvullende opmerkingen of suggesties heeft; dan deze graag opschrijven                   |

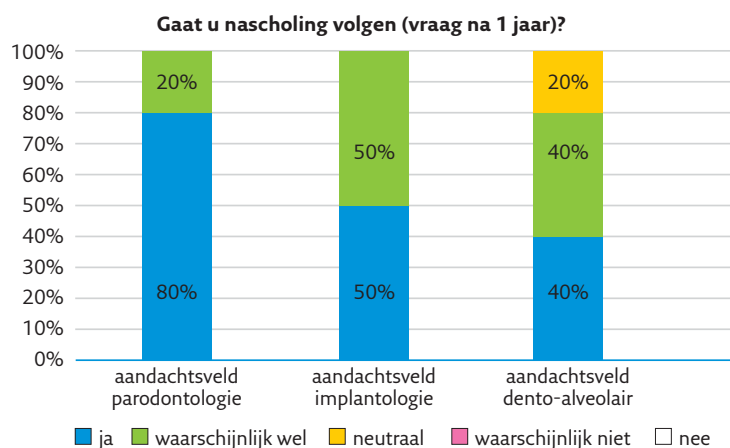
**Tabel 3.** Vragen van de enquête die werd afgenomen na het afronden van het Chirurgisch Profiel. De antwoorden werden op een 5-puntenschaal aangekruist.



**Afb. 1.** Beoordeling van het onderwijs ingedeeld naar type onderwijs (theorie, prekliniek, kliniek), docent en verwachtingspatroon.



**Afb. 2.** Beoordeling van de eigen vaardigheden, direct na het beëindigen van het Chirurgisch Profiel en na 1 jaar.



**Afb. 3.** Behoeft aan nascholing ingedeeld per aandachtsveld.

Voor alle antwoorden werden de frequenties bepaald, waarna kruistabellen werden opgesteld om te beoordelen of 'keuze voor aandachtsveld dento-alveolair, parodontologie of implantologie', van invloed was op de gegeven antwoorden (chikwadraattoets). Hierna werden kruistabellen vervaardigd om te beoordelen of voor de gegeven antwoorden een invloed bestond tussen 'meteen na afstuderen' en '1 jaar na afstuderen' (McNemar-toets).

## Resultaten

De eerste groep die het Chirurgisch Profiel volgde bestond uit 14 studenten, van wie er 5 in het aandachtsveld dento-alveolair werden ingedeeld, 5 in het aandachtsveld parodontologie en 4 in het aandachtsveld implantologie. De man-vrouwverdeling was 50%:50%. Twee van de 16 plaatsen bleven vacant, omdat van de 67 potentiële kandidaten een aantal studievertraging had opgelopen.

Alle 14 studenten van het Chirurgisch Profiel vulden de enquêteformulieren in. De keuze voor een aandachtsveld bleek niet van invloed op de gegeven antwoorden. Ook bestond er geen relatie tussen meteen na afstuderen en 1 jaar na afstuderen, waarmee duidelijk werd dat geen sprake was van 'een opschuiving van mening' ( $p < 5\%$ ).

Afbeelding 1 reflecteert de beoordeling van het gegeven onderwijs; er werd geen onvoldoende gegeven. Vooral het praktisch onderwijs in de kliniek, alsmede de docent, kregen een (ruime) voldoende.

In afbeelding 2 geeft de linker kolom aan dat 79% van de studenten meenden dat hun vaardigheden waren toegenomen. Kolom 2 weerspiegelt de hoge verwachtingen ten aanzien van hun vaardigheden over 1 jaar na afstuderen. De rechter kolom geeft aan dat 43% van de studenten vond dat hun vaardigheden waren toegenomen en 43% dat deze gelijk waren gebleven.

Afbeelding 3 inventariseert het enthousiasme voor bijscholing onder de studenten die dit Chirurgisch Profiel volgden. Gelijk verdeeld over de aandachtsvelden geven in totaal 13 van de 14 (93%) studenten aan zich verder te willen verdiepen in hun deelgebied.

## Discussie

De resultaten van de enquête wijzen op een hoge studenttevredenheid over het doorlopen programma en de begeleidende docenten. Ook de standaardvragen die door de opleiding Tandheelkunde telkens worden afgenomen na het beëindigen van een studieblok, leverden een hoge beoordeling van

het Chirurgische Profiel op: een 8,3 (sd 0,8) voor het Kliniek deel 1 (vijfde jaar) en een 9,0 (sd 0,6) voor het Kliniek deel 2 (zesde jaar). Veel studenten waren zo enthousiast dat ze hun klinische periode probeerden te verlengen. Opvallend is dat de verwachtingen van de studenten over hun vaardigheden na 1 jaar hoger was, dan dat zij zelf na 1 jaar werkervaring rapporteerden. Dit kan verklaard worden door het feit dat, startend in een praktijk, eerst de reguliere tand-

heelkundige vaardigheden worden getest en zo nodig verbeterd. Pas in tweede instantie komt de chirurgische tandheelkunde in beeld. Toch geeft 93% van de studenten aan om door te gaan met de chirurgische tandheelkunde en hiervoor nascholing te gaan volgen. Moeilijk is te onderscheiden of het hier sociaal gewenste antwoorden betreffen, of dat er ook werkelijk een motivatie is om zich in de chirurgische tandheelkunde verder te verdiepen.

Onder invloed van de bepleite taakherschikking in het rapport 'Innovatie in de mondzorg' (2006) werd in Nijmegen de tandheelkundige chirurgie in het onderwijs geïncorporeerd. Als doel werd gesteld dat meer complexe chirurgische behandelingen, als ook chirurgisch handelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten, worden uitgevoerd door de 6-jarige opgeleide tandarts.

Inmiddels wordt het chirurgische programma voor de derde keer aangeboden. Wat opvalt, is dat de studenten binnen het aandachtsveld dento-alveolair en parodontologie veel verrichtingen zelf uitvoeren, terwijl dit voor het aandachtsveld implantologie een stuk minder is. Dit kan worden verklaard door het feit dat voor de implantologie de studenten stage lopen bij een implantologische topkliniek. Hier mogen ze vooral meekijken. Het zelf implanteren mogen ze slechts op kleine schaal doen. Navraag bij de stage-adressen leerde dat stagebegeleiders huiverig zijn om studenten implantologische behandelingen te laten verrichten, met als argument dat malpositionering van een implantaat achteraf niet meer gecorrigeerd kan worden. Toch hebben ook de studenten binnen het aandachtsveld implantologie een hoge waardering uitgesproken over hun Chirurgisch Profiel, dat vergelijkbaar is met alle andere studenten die dit profiel volgden.

Overwogen wordt nu om alle studenten van het Chirurgisch Profiel alle aandachtsvelden te laten volgen, zodat iedere student zowel dento-alveolaire, parodontale als ook implantologische behandelingen verricht. Een nadeel van deze aanpak is enerzijds dat de student per aandachtsveld minder expertise opbouwt en anderzijds dat een 'minder ervaren student' een intensievere begeleiding van de klinische docenten vereist. Het voordeel is echter dat studenten een bredere kijk krijgen over alle chirurgische aspecten van het tandheelkundig vakgebied, kortom een keuze voor meer verbreding ten koste van verdieping.

Geconcludeerd mag worden dat het opleiden van masterstudenten in de chirurgische tandheelkunde tot hoge tevredenheid leidt. Tevens blijkt dat 93% van de studenten die het Chirurgisch Profiel volgden, tijdens hun eerste jaar als tandarts de aangeleerde chirurgische vaardigheden uitoefent en zelfs wil uitbouwen door middel van het volgen van gerichte nascholing.

## Literatuur

- \* Commissie Innovatie Mondzorg. Innovatie in de mondzorg: Advies. Leiden: Instituut voor Onderzoek en Overheidsuitgaven (IOO), 2006.
- \* Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. Eur J Dent Educ 2010;14:193-202.

- \* Loveren C van, Aartman IHA. De PICO-vraag. Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 172-178.
- \* Vereniging van Universiteiten (VSNU). Raamplan opleiding Tandheelkunde 2008. Competenties van de tandarts (zesjarige opleiding). Den Haag: VSNU, 2009.

## Summary

### The extra value of training dental students in surgical skills

*In 2010, the revised 3-year master's programme was introduced in the Netherlands, which meant that the full programme of dental education was extended to 6 years. In Nijmegen, this was structured to include a set of profile programmes, next to the existing curriculum. Three profiles were chosen, one of which was the Surgical Profile. The aim of this programme was that the more complex procedures and the treatment of medically compromised patients would be carried out by those students in the 6-year educational programme who participated in the Surgical Profile. The experiences of students following this profile were evaluated by means of a questionnaire. In a second questionnaire, distributed 1 year after the students had graduated, respondents were asked whether they were still making use of the skills that they had been taught. The conclusion was that the training of master's students in dental surgery results in a high degree of satisfaction. The study revealed moreover that 93% of the students who completed the Surgical Profile put the skills they had been taught to use during the first year as dentists and even wanted to build on that knowledge by means of relevant post-graduate courses.*

## Bron

G.J. Meijer<sup>1,2</sup>, E.M. Bronkhorst<sup>3</sup>, N.H.J. Creugers<sup>4</sup>

Uit <sup>1</sup>de vakgroep Implantologie & Parodontologie, <sup>2</sup>de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie, <sup>3</sup>de vakgroep Preventieve en Curatieve Tandheelkunde en <sup>4</sup>de vakgroep Orale Functieel van het Radboudumc in Nijmegen

Datum van acceptatie: 28 april 2015

Adres: prof. dr. G.J. Meijer, Radboudumc, Philips van Leydenlaan 25, 6525 EX Nijmegen  
gert.meijer@radboudumc.nl