

ledge, attitude and behavior in children. The questionnaire was analysed on the main characteristics. The scores were on the average high and not normally distributed. The homogeneity index alpha for the test on knowledge and attitude were 0.54 respectively 0.58. The homogeneity index for the test on behavior was low (0.27). A scale analysis revealed that items on behavior cannot be summed up in one overall behavior-score. It seems that each question refers to a different dimension or aspect of behavior.

#### Literatuur:

1. Cronbach, L. J. (1964): Psychological testing. Harper & Row Ltd., London.
2. Groot, A. D. de, Naerssen, R. F. van. (1969): Studietoetsen construeren, afnemen en analyseren. Mouton & Co., Den Haag.
3. Mellenbergh, G. J., Moltzer, G. (1977):

Voorlichting in een tandartsenpraktijk: analyse van een experiment met behulp van multivariate technieken. Subfaculteit Psychologie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

4. Mokken, R. J. (1971): A theory and procedure of scale analysis. Mouton & Co., Den Haag.
5. Nie, N. H., Hadlai Hull, C., Jenkins, J. G., Steinbrenner, K., Bent, D. H. (1975): Statistical package for the social sciences. Second edition. McGraw Hill, New York.
6. Niemüller, B., Hoboken, W. H. van, Smies, E., Veen, M. J. A. M. van (1980): Mokken Scale. STAP user's manual. vol. 4, T.C. Publication nr. 104, University of Amsterdam, Amsterdam.
7. Nunnally, J. C. (1967): Psychometric theory. McGraw Hill, New York.
8. Steen, A. M., Sprenger, C. J. A. (1980): Item

analysis. STAP user's manual, vol.5, T.C. Publication nr. 105, University of Amsterdam, Amsterdam.

9. Tan, H. H., Horst, G. ter, Dekking, Y. M. (1981): Een rondvraag bij kinderen naar kennis, attitude en gedrag op tandheelkundig terrein. I. Resultaten. Ned Tijdschr Tandheelkd 88: 230-233.
10. Tijnstra, T. (1980): Sociologie en tandheelkunde. Resultaten van een gecombineerd sociaal-wetenschappelijk en tandheelkundig onderzoek. Proefschrift. Wolters-Noordhoff, Groningen.

Januari 1981.

Louwesweg 1,  
1066 EA Amsterdam.

## FEUILLETON

### TANDHEELKUNDE IN TSJECHOSLOVAKIJE

J. B. VISSER

Trefwoorden: Feuilleton - Tsjechoslovakije

De maandelijks Newsletter van de Fédération Dentaire Internationale bevat regelmatig bijdragen, die betrekking hebben op de stand van de tandheelkunde in verschillende landen, resp. de gebitsstoestand van hun bevolkingen. Bij een vorige gelegenheid werd aan zo'n bijdrage het een en ander ontleend voor een artikel over de gebitsstoestand van de bevolking van Zaïre (Ned Tijdschr Tandheelkd 87: 438, nov. 1980). In de F.D.I.-Newsletter van maart 1981 vertelt de hoogleraar J. Kostlán onder de titel 'Dentistry in Czechoslovakia' iets over de ontwikkelingen in het beroep in zijn land. Een aantal bijzonderheden hiervan wordt in het onderstaande weergegeven.

#### Het land

Tsjechoslovakije behoorde tot 1918 nog tot het eens vermaarde, maar sinds lang teknen van verval tonende Habsburgse rijk. In de eerste plaats had dit op den duur onvoldoende verweer tegen zijn in opkomst zijnde noordelijke en zuidelijke burenen: Pruisen en Italië. Aan laatstgenoemd land verloor

het in 1859 Lombardije en in 1866 zijn laatste Italiaanse bezit: Venetië. Maar erger nog was de aantasting van binnenuit door de ongelukkige omstandigheid dat het rijk binnen zijn grenzen talrijke etnische groepen herbergde, waarvan er diverse naar onafhankelijkheid streefden, zodat er permanent een nationaliteitenprobleem bestond. Wel konden in 1848 en 1849 verzetbewegingen van Tsjechen en Hongaren worden bedwongen, maar de toestand bleef toch altijd gespannen. In 1867 vond een zekere reorganisatie van het rijk plaats. Toen werd volgens de zgn. 'Ausgleich' aan Hongarije autonomie verleend: de keizer van Oostenrijk werd in dat jaar gekroond tot koning van Hongarije en sindsdien spreekt men van de 'dubbelmonarchie'. Hongarije werd daarbij nagenoeg zelfstandig, zij het dat met Oostenrijk drie gemeenschappelijke ministeries bestonden: Buitenlandse zaken, Oorlog en Financiën. Voor de verschillende Slavische volken bleef de oude toestand van onderwerping bestaan.

In het laatst van de 19e en het begin van de 20e eeuw was het alleen de haast symbolische figuur van keizer Frans-Jozef - die regeerde van 1848 tot zijn dood op 86-jarige leeftijd in 1916 - waardoor het onontwarbare conglomeraat van volken nog bijeen werd gehouden. Meer en meer werd na de eeuwwisseling de Balkan - toen nog voor een groot deel onder Turkse heerschappij -

een brandhaard, vooral na 1908 toen Oostenrijk de thans tot Joegoslavië behorende provincies Bosnië en Herzegovina inlijfde. Het was ook in de hoofdstad daarvan, Sarajevo, toentertijd een centrum van Servisch nationalisme, de dramatische gebeurtenissen plaatsvonden, die de directe aanleiding zouden vormen tot de Eerste Wereldoorlog: op 28 juni 1914, een soort van nationale gedenkdag voor de Serven, schoot een 19-jarige activist, leerling van de hoogste klas van het lyceum te Belgrado, de Oostenrijkse troonopvolger Frans Ferdinand (die in zijn kwaliteit van opperbevelhebber van het Oostenrijkse leger een inspectiereis door Bosnië maakte waar juist legeroefeningen werden gehouden) en zijn gemalin van dichtbij in hun open auto neer. Zij waren binnen een kwartier dood. Ruim een maand later, na koortsachtig internationaal overleg, volgde een kettingreactie van oorlogsverklaringen.

De afloop is bekend: na aanvankelijke successen konden de 'Centralen', dat waren Duitsland, Oostenrijk-Hongarije, Bulgarije en Turkije, het niet bolwerken tegen de steeds groeiende macht der Geallieerden: Groot-Brittannië, Frankrijk, Rusland (tot 1917), later ook Italië, Japan en de Verenigde Staten.

De definitieve ineenstorting kwam in het najaar van 1918. Parijs werd het middelpunt van de vredesbesprekingen, die een herverdeling van Europa inhielden. Toen



bleek dat ook de Verenigde Staten de onafhankelijkheid van Tsjechoslovakije en Joegoslavië wensten, was het lot van het oude Habsburgse rijk bezegeld. In oktober van dat jaar – dus nog voor de officiële wapenstilstand in het westen van 11 november – werd de Tsjechoslovaakse republiek uitgeroepen. Hierdoor werd dus al een flink deel van de Oostenrijk-Hongaarse dubbelmonarchie, die een maand later zou ophouden te bestaan, afgescheiden. Het omvatte het oude koninkrijk Bohemen, Moravië en Slovakije. Op zichzelf herbergde dit deel van meet af aan al verschillende volken, want behalve Tsjechen ( $\pm 65\%$ ) en Slovakken ( $\pm 30\%$ ) kent het land nog steeds een aantal etnische minderheden, o.a. Hongaren, Duitsers, Polen en Russen. Met de stichting van de staat Tsjechoslovakije waren de etnische moeilijkheden dan ook niet opgelost: dit bleek op noodlottige wijze in 1938, toen de kwestie van de zgn. Sudetenduitsers, aangewakkerd door het nationaal-socialistische Duitsland, acuut werd.

Doordat de voormalige Geallieerden in september van dat jaar voor de Duitse dreiging op zij gingen, werd Tsjechoslovakije het kind van de rekening: de Duitse troepen rukten al spoedig binnen. In 1945 werd het door Russische troepen bevrijd, met alle gevolgen van dien.

In de jaren twintig en dertig was de jonge staat, waarmee de namen van Tomáš Masaryk en Edvard Beneš onverbrekelijk verbonden zijn, een democratische republiek, sterk op Frankrijk georiënteerd. Na 1945 kwam zij echter geheel in de Russische invloedssfeer terecht. Aangezien de communistische partij in 1948 de gehele macht in handen kreeg, kan men zeggen dat Tsjechoslovakije een vazalstaat van de Sovjetunie was geworden. Het werd een federale socialistische republiek (eigenlijk een federatie van twee republieken: Tsjechië en Slovakije) met een geleide en op marxistische principes gegroundveste economie. Er wordt met vijfjarenplannen gewerkt. Het communistische bewind was streng: geen wonder dat in de loop van de jaren het verzet groeide. In 1968 was er een korte periode van hoop op hervormingen, maar na de 'Praagse lente' lijkt het land steviger in de greep van het Oostblok dan ooit.

Het grondgebied van Tsjechoslovakije is met zijn 130.000 km<sup>2</sup> ongeveer drie maal zo groot als Nederland, terwijl het juist iets meer inwoners heeft, nl. ruim 15 miljoen. Het heeft met Oostenrijk, Hongarije en Zwitserland gemeen dat het geen rechtstreekse verbinding heeft met de zee. Het is een bergachtig land; in het bijzonder het Tatra-gebergte tussen Slovakije en Polen is beroemd. Vanouds trekt Praag veel buitenlandse bezoekers en ook de vele badplaatsen zijn door hun geneeskrachtige bronnen

toeristische trekpleisters, o.a. Karlsbad en Marienbad.

### *De tandheelkunde*

De tandheelkunde wordt in Tsjechoslovakije al sinds het begin van de twintigste eeuw beschouwd als onderdeel van de algemene geneeskunde. Ook toen het land nog deel uitmaakte van de Oostenrijk-Hongaarse dubbelmonarchie werd de algemene gezondheidszorg reeds door de overheid bevorderd. Als gevolg daarvan heeft er sinds 1900 al een – uit de aard van de zaak nog zeer onvolledige – vorm van verzekering tegen gebitsaandoeningen bestaan. Pas in 1951 werd echter een nationale gezondheidsdienst in het leven geroepen; hieronder ressorteert ook de gebitszorg. Het recht van iedere staatburger hierop is door de grondwet vastgelegd. De tandverzorgingsdiensten zijn in overeenstemming met de economische vijfjarenplannen tot ontwikkeling gekomen. Zij worden uit het nationale budget gefinancierd en de verstrekkingen zijn in principe kosteloos. Voor de uitvoering daarvan bestaat een netwerk van algemeen-tandheelkundige en specialistische centra; deze zijn sterk met de geneeskundige diensten verweven. De algemene gebitszorg wordt verleend in behandelkamers, die in de plaatselijke centra zijn ondergebracht. In elk 'health service'-district, dat circa 3.500 inwoners omvat, is één practicus aangesteld. Specialistische behandeling geschiedt in districts-poliklinieken of in regionale opleidingsinstellingen. Ongeveer de helft van de totale bevolking maakt regelmatig van deze faciliteiten gebruik. Alle medewerkers aan de gezondheidsdiensten zijn in overheidsdienst; zij worden als ambtenaren gesalarieerd. Particuliere praktijken zijn er naar verhouding maar heel weinig.

### *Behandeling van kinderen*

De behandeling van kinderen vindt meestal plaats in daartoe ingerichte lokalen in de scholen, maar ook wel in de algemene centra; in dat geval worden er bepaalde dagen voor gereserveerd. Ongeveer 90% van alle schoolkinderen wordt een- of tweemaal per jaar onderzocht en zonedig behandeld. Een soortgelijke procedure wordt gevolgd bij 50% van de kleuters en 30% tot 60% van de adolescenten.

### *Tandartsen en hulpkrachten*

In 1978 telde Tsjechoslovakije 6.800 tandartsen; meer dan 60% daarvan zijn vrouwen. Dit betekent dat er 1 tandarts op 2.250 inwoners is. Niet allen hebben een gelijkwaardige opleiding genoten: er is vanouds nog een klein aantal niet-universitair geschoolde tandartsen, maar dat is thans een snel uitstervend ras.

Die met een universitair diploma worden gewoonlijk stomatologen genoemd. Daarvan zijn nog te onderscheiden artsen, die zich in de tandheelkunde hebben gespecialiseerd: ook dat betreft een kleine minderheid. De meesten hebben een in beginsel vijf jaar durende studie gevolgd aan één van de elf tandheelkundige opleidingsinstellingen, die als afdelingen van de universitaire medische opleidingscentra zijn te beschouwen.

Drie jaar na het afstuderen dient de tandarts zich te onderwerpen aan een 'attestation examination', dit om te bewijzen, dat hij in de praktijk voldoende kennis en ervaring heeft opgedaan om te voldoen aan de eisen die heden ten dage aan de uitoefening van het beroep worden gesteld, ook voor wat de preventieve methoden betreft.

De hulpkrachten bestaan voor het overgrote merendeel uit stoelassistenten en tandtechnici. Van beide categorieën zijn er ongeveer evenveel als tandartsen. Mondhygiënisten zijn er weliswaar nog maar heel weinig, maar hun aantal neemt langzaam toe. Schooltandverzorgsters van het Nieuwzeelandse type zijn in Tsjechoslovakije nog onbekend.

### *Preventie met fluoriden*

Van kunstmatig gefluorideerd drinkwater profiteert thans ongeveer 15% van de bevolking en dit aantal zal geleidelijk worden uitgebreid. In gemeenten met een laag fluoridegehalte van het drinkwater worden fluoridetabletten verstrekt op kleuterscholen en kinderbewaarplaatsen. Tussen 30 en 50% van alle kleuters wordt op deze wijze bereikt. Circa 10% van de schoolkinderen krijgt fluoride-mondspoelingen. Iedere tandarts wordt geacht tenminste één uur van zijn werkdag aan TGVO te besteden.

Ofschoon de tandartsendichtheid in Tsjechoslovakije bevredigend is te noemen, zal in de toekomst toch uitbreiding moeten worden gegeven aan het aantal tandartsen, specialisten en hulpkrachten, waaronder mondhygiënisten, dit om in nog bestaande leemten te voorzien.

Inmiddels worden gestadig verbeteringen in de voorzieningen aangebracht en het dagelijkse werk geeft – aldus professor Kostlán – de beroepsbeoefenaren over het algemeen veel voldoening.

### *Literatuur:*

Kostlán, J. (1981): Dentistry in Czechoslovakia. FDI Newsletter, No 116, maart (English Edition).

April 1981.

Adres: Prof. Dr. J. B. Visser, Engelenburgerlaan 4, 6971 BW Brummen.