

- SEM. (ed.) Handboek voor de onderwijspraktijk. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1981.
12. *Illich J.* Ontscholing van de maatschappij. Baarn: Het Wereldvenster, 1978.
  13. *Beard R.* Doceren en studeren. Utrecht/Antwerpen: Het Spectrum, 1974.
  14. *Camstra B.* Bouwstenen voor onderwijs. Utrecht: Het Spectrum, 1981.
  15. *Eijl P van.* Beginniveau. In: (Vroon P, Everwijn SEM (ed.)) Handboek voor de onderwijspraktijk. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1980.
  16. *Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H.* Educational psychology a cognitive view. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1968.
  17. *Buis P.* Het functioneren van terugkoppeling in het wetenschappelijk onderwijs. Alblasterdam: Kanters B.V., 1978.
  18. *Braak LH.* Geïndividualiseerde onderwijs-systemen: Constructie en besturing. Proefschrift, T. H. Eindhoven.
  19. *Braak LH, Hees EJWM van, Rookhuizen RF van, Sanders AJ, Tromp Th JM.* Individuele studiesystemen. Uit: (Vrooijenstein AJ en Woerden WN van (ed.)), Onderwijs-research en praktijk. Verslag derde Nationaal Congres Onderzoek van Wetenschappelijk Onderwijs, deel I. Delftse Universitaire Pers, 1975.
  20. *Eijl P van, Boerwinkel.* Begeleiden en Beoordelen. Samengesteld door: Groot RB en Nedermeijer J, Afdeling Onderzoek en Ontwikkeling van Onderwijs, R.U.U. ten behoeve van de werkgroep over dit onderwerp op het vierde Nationaal Congres Onderzoek van Wetenschappelijk Onderwijs, december 1980.
  21. *Reenen GJ van.* Resultaten van onderwijs in de studierichting der tandheelkunde, Alphen aan den Rijn: Samson-Sijthoff, 1981.
  22. *Antons K.* Feedback; een aantal oefeningen. In: *Leren en leven met groepen, een handleiding voor het werken met groepen.* Alphen aan den Rijn-Brussel: Samson bv, 1978.
  23. *Annet J.* Feedback and Human Behaviour. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books Ltd., 1969.
  24. *Steures RWR, Tromp Th JM.* Vernieuwing van een practicum voor tandheelkundige handvaardigheden II. Functioneren van het individuele studiesysteem (I). Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 225.
  25. *Capaciteitsgroep onderwijsontwikkeling en onderwijsresearch, rijksuniversiteit Limburg.* Wat is 'Faculty Development?' Maastricht: Onderwijs Nieuwsbrief 1980; 2-31.
  26. *Vermeer EH, Poel ACM van de.* Stafontwikkeling als voorwaarde tot onderwijsinnovatie. I.P.E.K.-Symposium, Diepenbeek, België, 1981.

Juni 1982.

Ant. Deusinglaan 1,  
9713 AV Groningen.

## FEUILLETON

## TANDHEELKUNDE IN HONGARIJE

J. B. VISSER

Trefwoorden: Feuilleton – Hongarije

## Inleiding

De loop der geschiedenis heeft de Hongaren nooit veel reden tot voldoening, laat staan vreugde, gegeven. Integendeel: altijd is dit trotse en vrijheidlievende volk door de omgevende machten op zijn minst bedreigd geweest, maar in feite komt het erop neer dat het door de eeuwen heen welhaast permanent is onderdrukt. Eerst hebben de Hongaren twee eeuwen lang verzet moeten voeren tegen de Turken en, toen die in 1699 definitief uit het land waren verdreven, nog eens ruim twee eeuwen, tot 1918, tegen de Habsburgse overheersing. Daar komt nog bij dat zich in de loop der jaren diverse etnische minderheden in Hongarije vestigden, zoals Duitse kolonisten in de 17e eeuw en voorts grote aantallen Serviërs en Roemenen, die aan de Turkse overheersing waren ontkomen. De voor de dubbelmonarchie Oostenrijk-Hongarije (zie ook Ned Tijdschr Tandheelkd 88: 272, aug. 1981) fataal verlopen

Eerste Wereldoorlog maakte Hongarije, als 'volksrepubliek' onder graaf Károlyi, weliswaar los van Oostenrijk, maar dat betekende geenszins de zozeer begeerde vrijheid. Er braken enkele jaren van chaotische verwarring aan. In 1919 kwam het tot de vorming van een 'radenrepubliek' onder leiding van de terrorist Béla Kun, maar die moest op zijn beurt in 1920 vluchten voor een contra-revolutionaire regering, waarvan vice-admiraal Horthy (tot 1944) de leiding had. In principe werd de monarchale regeringsvorm hersteld en Horthy werd in 1920 rijksbestuurder. Maar in dat jaar kreeg Hongarije van de geallieerde overwinnaars de vrede van Trianon opgelegd, waarbij het land tot ongeveer een derde van zijn historische grondgebied werd teruggebracht: het verloor veel aan de nieuwe staten Tsjechoslowakije en Joegoslavië, maar vooral aan Roemenië. Niettemin trad na 1920 een periode van betrekkelijke stabilisatie in, met een toeneemende industrialisatie van een eertijds

voornamelijk landbouw bedrijvend volk. In de maatschappelijk hogere lagen van de bevolking en vooral in de wereld van de officieren bleef echter een gevoel van rancune knagen over de verloren gegane gebieden. Deze mentaliteit leidde tot overheersing van een extreem rechtse officierskaste. Dit had weer tot gevolg dat Hongarije – met zijn toch al sterke contingent van Duitse immigranten – in de Tweede Wereldoorlog opnieuw aan de verkeerde kant stond. De consequenties waren verschrikkelijk. Van 1944 tot 1945 was het land oorlogstoneel en het werd zowel door de Duitsers als door de inmiddels westwaarts opgedrongen Russen leeggeroofd. Na 1945 moest Hongarije het gelag pas goed betalen. Het land kwam volkomen onder Sovjet-invloed. Van nu af hadden de communisten (eerst onder Rákosi en na de dood van Stalin in 1953 onder Imre Nagy) het voor het zeggen. Het onbehagen daartegen leidde tot de volksofstand van 1956 (23 oktober tot 4 november), onder leiding van Pál Máteier. Deze had echter tegen de Sovjettanks geen enkele kans. Een nieuwe regering werd gevormd onder János Kádár, die tot heden aan de macht is. Sindsdien is een zekere liberalisatie ingetreden, gepaard gaand met een verhoging van de levensstandaard. Door deze ontwikkelingen biedt de toestand in Hongarije, on-

danks perioden van economische malaise, niet langer stof voor politiek frontpagina-nieuws.

#### Tandheelkundige voorzieningen

Het bovenstaande moge dienen als inleiding tot een bijdrage: 'Dentistry in Hungary' in de FDI-Newsletter van maart 1982, van Prof. S. Orsós<sup>1</sup>, waaraan nog het volgende wordt ontleend:

Hongarije is, zoals reeds gezegd, een in hoge mate geïndustrialiseerde volksrepubliek van circa 11 miljoen inwoners. Eertijds bedreef de bevolking voornamelijk landbouw, maar thans overheerst het aantal werknemers in de industrie. De hoofdstad Budapest ontstond in 1873 uit twee steden, die aan weerszijden van de Donau waren gelegen, nl. Buda (met Obuda) op de westelijke en Pest op de oostelijke oever. Het totale aantal inwoners bedraagt thans circa 2 miljoen.

Wat de zorg voor de volksgezondheid betreft is de totale bevolking opgenomen in een door de staat ingesteld, veelomvattend verzekeringssysteem. In het kader daarvan zijn conserverend- en chirurgisch-tandheelkundige behandelingen kosteloos. De bedragen die moeten worden betaald voor orthodontische en prothetische behandelingen (ook vaste bruggen) zijn relatief gering, maar de kosten verbonden aan het gebruik van edele metalen worden afzonderlijk berekend.

In 1979 was de tandartsendichtheid voor het gehele land, Budapest inbegrepen, 1:4000; voor Budapest afzonderlijk 1:2660. Waar in Hongarije de tandheelkundige verzorging van het volk als een aangelegenheid van de staat wordt beschouwd, in het kader van de algehele gezondheidszorg, worden de tand- en mondheelkundige poliklinieken ook beheerd door provinciale of gemeentelijke bestuursinstellingen. De centrale organisatie van de gebitszorg wordt echter geregeld door het Ministerie van Volksgezondheid. Het officiële orgaan van dit ministerie, voor zover het de tandheelkunde aangaat, is het Centraal Stomatologisch Instituut te Budapest. Hier zetelt een speciale adviescommissie, die o.a. is samengesteld uit vertegenwoordigers van de tandheelkundige faculteiten en van de Hongaarse Maatschappij voor tandheelkunde, die de belangen van de beroepsge-noten moet behartigen.

Het Centraal Stomatologisch Instituut voert het bewind over een uitgebreid net

van tandheelkundige poliklinieken en soortgelijke centra van tandheelkundige gezondheidszorg. Voor elke administratief onafhankelijke provincie of grotere stad is een districtstandarts aangesteld, die erop moet toezien dat de tandheelkundige verzorging van de betrokken bevolking kwantitatief zowel als kwalitatief aan de eisen beantwoordt. De omvang van de bevolking van zo'n district komt neer op drie- à vierhonderdduizend mensen.

Een afzonderlijk verzorgingssysteem bestaat voor kinderen. Het is echter beperkt tot steden van ten minste 20.000 inwoners. De op dit gebied geboden diensten zijn eveneens kosteloos. Tandartsen, die praktiseren in kleinere gemeenten, zijn verplicht de schoolkinderen in hun rayon regelmatig in eigen praktijk te onderzoeken en te behandelen.

#### Onderwijs

Wat de tandheelkundige opleiding in Hongarije betreft, de titel van Dr. med. dent. wordt na een studie van nominaal vijf jaar verkregen. Deze 'stomatologische' opleiding wordt door vier onderwijsinstellingen verzorgd. Het wordt echter nodig geacht dat de afgestudeerde vervolgens nog twee jaar in een tandheelkundige praktijk assisteert voordat hem wordt toegestaan deel te nemen aan het staatsexamen voor wat wordt genoemd 'Dr. in Dental Science'. Pas als hij dit examen met goed gevolg heeft afgelegd, heeft hij de bevoegdheid verkregen, zelfstandig de praktijk uit te oefenen. Ook kan hij zich dan specialiseren in de pedodontie (2 jaar), de orthodontie (3 jaar) of de mondheelkunde (4 jaar).

In het kader van de gezondheidsdienst werkzame tandartsen hebben een arbeidstijd van 6 uur per dag in een zesdaagse werkweek. Buiten die officiële tijden mogen zij particuliere praktijk uitoefenen.

#### Hulpkrachten

Het stelsel van vrouwelijke hulpkrachten is in Hongarije niet sterk ontwikkeld. Wel zijn er evenveel gediplomeerde stoelassistentes als er tandartsen in de gezondheidsdiensten werken. Voor hun opleiding zorgt de staat. Zij ontvangen deze in de vorm van speciale cursussen; als zij die hebben gevolgd moeten zij een examen afleggen.

Hongarije kent tot nu toe nog geen mondhygiënisten, maar sinds 1981 is hun opleiding ter hand genomen.

#### Vóórkomen en preventie van gebitsaan-doeningen

Met betrekking tot dit onderwerp merkt Prof. Orsós op dat tandcariës in Hongarije sterk is verbreid. Uit recent epidemiologisch onderzoek bij schoolkinderen blijkt de frequentie van wat hij noemt 'oral disease' – waarmee in hoofdzaak wel cariës en parodontale ontstekingen zullen zijn bedoeld – niet voor die in de Verenigde Staten onderdoet. Verschillende waarnemingen wijzen uit dat de gebitsstoestand van kinderen in de steden meer zorgen baart dan van die op het platteland, maar het ziet er naar uit dat de toestand bij laatstgenoemde groep in de komende jaren ook meer en meer zal verslechteren en de sombere voorspelling wordt geuit dat over tien jaar het aantal gebitsaandoeningen bij de opgroeiende kinderen zal zijn verdubbeld.

Fluoridering van drinkwater verkeert in Hongarije nog in statu nascendi, maar het Ministerie van Volksgezondheid ziet deze maatregel toch wel als het voornaamste wapen tegen tandbederf. In drie Hongaarse steden (welke wordt niet vermeld) is de toestand zo, dat fluoridering op korte termijn zou kunnen worden ingesteld en in plaatsen waar zulks niet mogelijk is (meestal in landelijke districten) heeft men met gunstig gevolg experimenten uitgevoerd met gefluorideerd tafelsout. In Budapest leent zich de centrale watervoorziening niet voor fluoridering. Daarom werd tien jaar geleden een begin gemaakt met een preventief programma, wat o.a. inhoudt dat aan kinderen beneden de schoolplichtige leeftijd fluoridetabletten worden uitgereikt.

Met geen woord wordt in het artikel gerept over de bestrijding van parodontale ontstekingen bij kinderen door bijvoorbeeld mondhygiënische maatregelen en doeltreffende voorlichting.

Blijkbaar wordt de aandacht van de desbetreffende autoriteiten nog voornamelijk gevangen door het verschijnsel cariës.

#### Literatuur:

1. Orsós, S. (1982): Dentistry in Hungary. FDI-Newsletter, nr. 122, maart (English Edition).

April 1982.

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