

bruiken zonder angst te hebben voor cariës. Het vertrouwen in mogelijkheden om kinderen cariësvrij te houden is daarmee naar wij hopen vergroot.

De auteurs willen gaarne de heer J. Slot, ten tijde van het onderzoek directeur van de Jeugdtandverzorgingsdienst te Nijmegen dankzeggen voor zijn medewerking in het samenstellen van de onderzoeksgroepen.

Summary:

Title: Investigation of factors influencing the level of caries by 11-12 years old children.

Keywords: Cariology – Preventive dentistry – Caries

To investigate factors which could influence the level of caries by children we visited 79 children at home. The children were divided into four groups: on base of two education levels of the parents (high vs. low) and on base of two levels of caries (high vs. low). We found that all children with a high level of caries used sugar containing in-betweens with a significant higher frequency than the low caries group. The habits of the use of in-betweens of mother and child

were related to each other. It seemed that inclusive the general use of fluoride toothpaste it is possible to keep children caries free with a daily average in the use of cariogenic in-betweens up to 6.5 or even higher. We found no differences in the amount of dental plaque and gingivitis between the four groups. We also found no differences in attitudes or knowledge related to the development of caries between the groups.

Literatuur:

1. Kalsbeek H. Het effect van T.G.V.O.-projecten bij de preventie van tandcariës. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 106.
2. Glass RL (ed). The first international conference on the declining prevalence of dental caries. J Dent Res 1982; 61.
3. De Paola PF. Clinical studies on monofluorophosphate dentifrices. Caries Res 1983; 17: 119-35.
4. Marthaler TM. Confidence limits of results of clinical caries tests with fluoride administration. Caries Res 1971; 5: 343-72.
5. Suikerstichting Nederland. Jaarverslag 1983.
6. Truin GJ, König KG, Vogels ALM, Ruiken HMHM, Carpay J. Tandcariës en gingivitis bij 5-, 7-, 9- en 11-jarige Haagse kinderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1980; 87: 15-23.
7. Koch G, Martinsson T. Socio-odontologic investigation of schoolchildren with high and low caries experience. Socio-economic background. Odontol Rev 1970; 21: 207-28.
8. Plasschaert AJM, König KG. Het effect van motiverende en informatieve beïnvloeding en van fluo-

- ridetabletten op de cariëstoename bij schoolkinderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1973; 80: 21-34.
9. Hezemans AH, Cramwinckel AB, Doesburg LH, Lemmens WAJG, Reintjes AGH. Onderzoek naar de voedselopnemning van 6-12-jarige schoolkinderen. Voeding 1977; 38: 273-86.
10. Meredith A, Matthews A et al. How well do schoolchildren recall what they have eaten. J Am Diet Assoc 1951; 27: 749-51.
11. Keyes PH, Fitzgerald RJ. Dental caries in the syrian hamster. Arch Oral Biol 1962; 7: 267-78.
12. Walter RG. A longitudinal study of caries development in initially caries free naval recruits. J Dent Res 1982; 61: 1405-7.
13. Ruiken HMHM. Tandcariës en gedrag bij kinderen. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1983. Academisch proefschrift.
14. Vogels ALM. Gingivitis en tandplaque. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1983. Academisch proefschrift.
15. Beyer NR, Morris RH. Food attitudes and snacking patterns of young children. J Nutr Educ 1974; 6: 131-3.
16. Martinsson T. Socio-odontologic investigation of schoolchildren with high and low caries experience. A dietary study based on information given by the children. Odontol Rev 1972; 28: 93-114.
17. Samuelson G, Grahnen H, Arveridson E. An epidemiological study of child health and nutrition in a northern swedish country VI. Relationship between general and oral health, food habits and socio-economic conditions. Am J Clin Nutr 1974; 24: 1361-73.
18. Bagration RA, Russel AL. Epidemiological study of dental caries experience and between-meal eating patterns. J Dent Res 1973; 52: 342-7.

Maart 1986. Adres: Dr. Ir. A. B. Cramwinckel, Berkenlaan 2, 6711 RN Ede.

DE HOEVEELHEID TANDPLAQUE BIJ 11-JARIGEN VOOR EN NA HET TANDEN POETSEN IN 1969, 1971 EN 1981

C. VAN LOVEREN
R. G. PEEK-BARTSTRA
A. F. DRAYER
A. M. FIELMICH
O. BACKER DIRKS

Uit de vakgroep Preventieve en Sociale Tandheelkunde van de rijksuniversiteit te Utrecht.

Trefwoorden: Epidemiologie – Tandplaque – Tandten poetsen – Zelfzorg

Inleiding

In Nederland is in de afgelopen 15 jaar het optreden van cariës bij kinderen sterk verminderd.¹ De oorzaak van deze vermindering, die in zeer veel westerse landen is vastgesteld, wordt ten dele verklaard door het toegenomen gebruik van fluoride. Op basis van hetgeen bekend is over het gebruik van fluoridetabletten,^{2,4} het aantal gedeclareerde lokale applicaties bij de ziekenfondsen en het gebruik van fluoride-tandpasta,⁵ kan de bijdrage van fluoride aan de vermindering van het voorkomen van cariës tot 1981 worden geschat op 28%.⁶

Naast het toegenomen gebruik van fluoride zouden drie factoren kunnen bijdragen aan het verminderd optreden van cariës: een verandering in de voedings-, met name de snoepgewoonten, een kwalitatieve verandering van de plaqueflora en tenslotte een wezenlijke verbetering van de mondreiniging met als resultaat een sterk ver-

minderde hoeveelheid tandplaque. Deze betere reiniging van de mond zou bovendien als expressie van een toegenomen belangstelling en zelfzorg voor het eigen gebit kunnen worden gezien.

Per hoofd van de bevolking is het gebruik van suikers niet afgenomen;⁷ wel is er een verschuiving opgetreden in de consumptie van producten waarin suikers zijn verwerkt. Daardoor zijn mogelijk de frequentie van het suikergebruik en de totale 'suiker-retentietijd' korter geworden.⁸ Echter, exacte gegevens over veranderd snoepgebruik door kinderen zijn niet bekend. Veranderingen in de cariogeniteit van de plaqueflora zijn niet onderzocht.

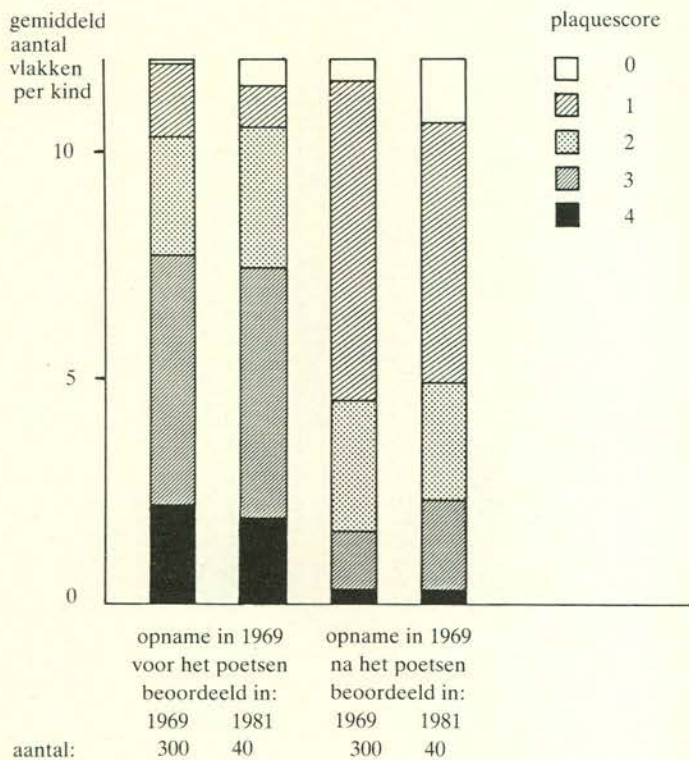
Is de mondreiniging in de laatste 10-15 jaar verbeterd? De verkoop van tandpasta is in ieder geval in deze periode sterk toegenomen. In 1970 werd 159 ml tandpasta (± 3 tubes à 50 ml) per hoofd van de bevolking verkocht, in 1984 was dit 260 ml (± 5 tubes à 50 ml). Maar wordt er nu daadwerkelijk beter gereinigd?

Binnen het kader van een voorlichtings-

Samenvatting:

Een mondhygiënisch onderzoek in 1969 en 1971 uitgevoerd bij leerlingen van de vijfde klas van lagere scholen in het kader van een voorlichtingscampagne in Ede, is op zoveel mogelijk gelijke wijze in 1981 herhaald. De gemiddelde hoeveelheid tandplaque per kind op de 12 frontelementen blijkt, op een willekeurig moment onder schooltijd gemeten, in 1981 niet belangrijk minder dan in 1969 en 1971 (gemiddelde plaquescore 2,7 in 1969, 2,9 in 1971 en 2,5 in 1981). Ook het effect van tanden poetsen was in 1981 niet groter dan in 1969 en 1971. De gemiddelde plaquescore direct na het tanden poetsen bedroeg 1,6 in 1969, 2,1 in 1971 en 1,7 in 1981. De resultaten van het onderzoek leiden niet tot de conclusie dat de vermindering van cariës in Nederland in de periode van 1969 tot 1981 kan worden toegeschreven aan een betere reiniging van de mond. Evenmin kan hierin een aanwijzing worden gevonden voor een gestegen belangstelling of gestegen (zelf) zorg voor het gebit.

campagne in Ede (met als onderwerp: voedingsgewoonten en tandcariës),⁹ werd in 1969 en in 1971 mondhygiënisch onderzoek gedaan. Het onderzoek vond plaats bij 600 kinderen van de 5e klas van 16

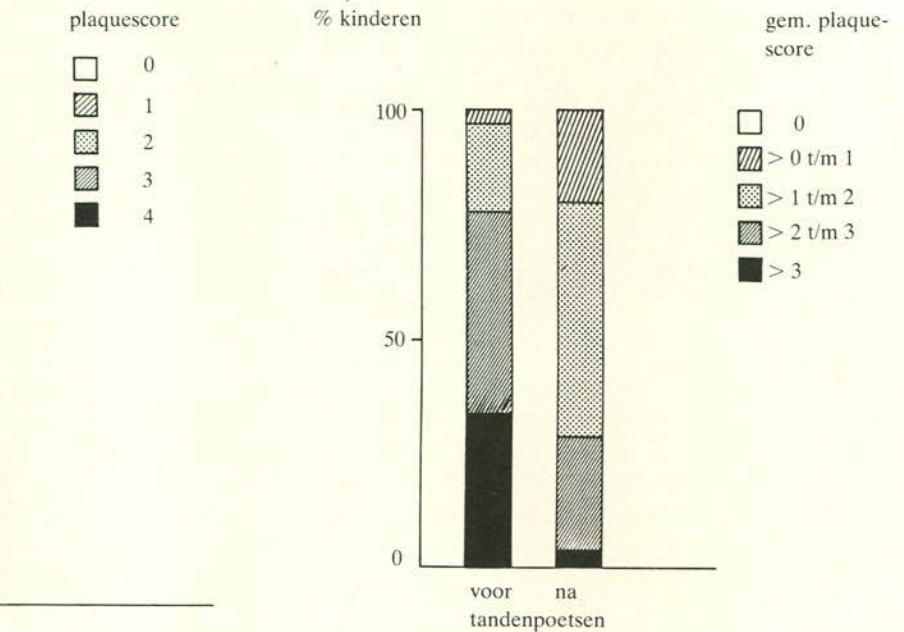


Afb. 1. Het gemiddeld aantal vlakken per kind (max. 12) met plaquescore 0, 1, 2, 3 of 4 in 1969 volgens de beoordeling van de onderzoekers in 1969 en van de onderzoekers in 1981.

lagere scholen in Ede en van 16 vergelijkbare controlescholen in verschillende plaatsen in de provincies Utrecht, Gelderland en Overijssel. Het betreft hier scholen in de gemeenten Zeist, Apeldoorn, Zutphen, Ermelo, Velp, Rheden en Winterswijk. In 1981 is het onderzoek op zoveel mogelijk gelijke wijze bij 511 kinderen herhaald, teneinde vast te stellen of de monden van de kinderen nu schoner zijn dan in 1969 en 1971 en of de mondreiniging door de kinderen effectiever is.

Materiaal en methode

Het onderzoek in 1981 werd op dezelfde scholen als in 1969 en 1971 uitgevoerd. De reinheid van de mond werd op een willekeurig moment onder schooltijd vastgelegd. Daarna kregen de kinderen de opdracht met een uitgereikte tandenborstel en tandpasta de mond schoon te maken. Nadat zij op hun eigen wijze de tanden hadden gepoetst, werd de reinheid van de mond opnieuw geregistreerd. De door Pilot ontwikkelde onderzoeksmethode werd toegepast.¹⁰ De tandplaque van boven- en ondertanden werd hiertoe met een fuchsine-oplossing zichtbaar gemaakt en vervolgens gefotografeerd (Kodak Ektachrome 64 Daylight). De dia's werden geprojecteerd op een daglichtscherm (vergroting 3x) en onafhankelijk van elkaar door twee medewerkers beoordeeld. Bij elk kind werden de labiale vlakken van alle aanwezige blijvende frontelementen beoordeeld. Aan elk vlak werd een score van 0 tot 4 toegekend. De beoordelaars werden van te voren zorgvuldig getraind aan de



Afb. 2. De procentuele frequentieverdeling van het aantal kinderen naar de gemiddelde plaquescore in 1981.

hand van een eerder beoordeelde diaserie, die als standaard werd gebruikt.

Tabel I geeft de resultaten van de beoordelingen van beide onderzoekers bij 935 gescoorde elementen (van 82 aselekt gekozen kinderen). In 86% van de gevallen gaven beide onderzoekers dezelfde beoordeling. In 13% van de gevallen was er één scoringseenheid verschil tussen beide onderzoekers. Onderzoeker 1 scoorde 55 keren (6%) hoger, onderzoeker 2 69 keer (7%). Bij 1% van de beoordelingen (7 vlakken) bedroeg het verschil meer dan één scoringseenheid. Cohen's kappa, een maat voor de overeenstemming in de beoordeling van beide onderzoekers bedraagt 0,83. Dit betekent een zeer goede overeenstemming.^{11 12}

De scores van beide beoordelaars werden gemiddeld, indien zij niet meer dan één scoringseenheid verschilden. Indien de twee scores

meer dan één scoringseenheid van elkaar afweken vond geen middeling plaats maar werd het betreffende vlak door de twee onderzoekers gezamenlijk herbeoordeeld.

Per kind werd het aantal vlakken geteld met een score 0, 1, 2, 3 of 4. Ook werd de gemiddelde score per kind berekend.

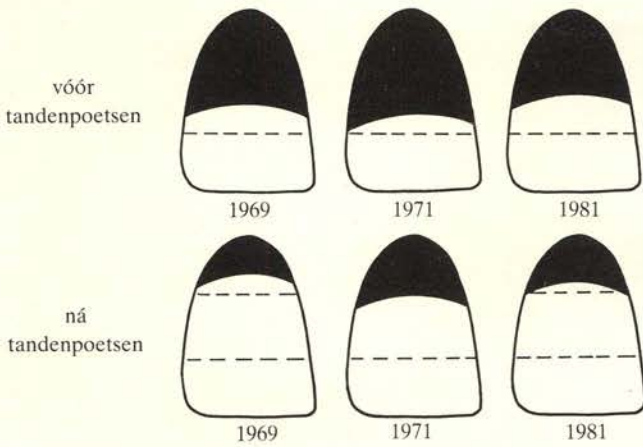
Omdat de beoordeling in 1981 door anderen is geschied dan in 1969 en 1971 hebben de beoordelaars van nu een aantal van de opnamen van het onderzoek in 1969 opnieuw gescoord. In afbeelding 1 worden de resultaten hiervan weergegeven. Noch voor foto's gemaakt vóór het poetsen noch voor foto's gemaakt na het poetsen was het verschil significant (Kolmogorov-Smirnov One Sample Test¹³). Dit betekent dat de resultaten van 1969 en 1981 met elkaar mogen worden vergeleken.

Resultaten

In afbeelding 2 is de procentuele frequentieverdeling van de kinderen naar de gemiddelde plaquescore van de 12 frontelementen in 1981

Tabel I. Resultaten bij 935 in duplo gescoorde tandvlakken.

	onderzoeker 1					Totaal	
	0	1	2	3	4		
onderzoeker 2							
	0	54	4			58	
	1	17	226	21		264	
	2	1	15	192	13	221	
	3		5	23	250	17	295
	4		1		15	81	97
Totaal	72	251	236	278	98	935	



Afb. 3. Het deel van het labiale vlak dat gemiddeld met plaque was bedekt.

weergegeven. Vóór het tanden poetsen had geen enkel kind een gemiddelde score 0, terwijl bij 78% van de kinderen gemiddeld meer dan 1/3 deel van de labiale vlakken van de frontelementen met tandplaque was bedekt. Na het tanden poetsen was er één kind met een gemiddelde score 0. Bij 71% van de kinderen was gemiddeld minder dan 1/3 deel en bij 29% meer dan 1/3 deel van de labiale vlakken van de frontelementen met tandplaque bedekt. De gemiddelde score per kind bedroeg voor het tanden poetsen 2,5 en na het tanden poetsen 1,7. In 1969 was dit respectievelijk 2,7 en 1,6 en in 1971 2,9 en 1,7. Afbeelding 3 laat zien welk deel van het tandoppervlak gemiddeld met tandplaque was bedekt. In afbeelding 4 wordt het gemiddeld aantal vlakken per kind met een van de te onderscheiden scores voor en na het tanden poetsen in 1969, 1971 en 1981 weergegeven. Het gemiddeld aantal beoordeelde vlakken per kind was in 1981 0,6 lager dan in 1969 en 1971. Vóór het tanden poetsen bedroeg het aantal elementen met score 0 per 100 kinderen 1 in 1969, 0 in 1971 en 20 in 1981. In 1971 was de situatie slechter dan in 1969 en 1981. In 1981 was de situatie het minst slecht. Het aantal elementen per 100 kinderen waarbij na het tanden poetsen geen tandplaque werd geregistreerd bedroeg 40 in 1969, 14 in 1971 en 110 in 1981. Ook na het poetsen was de situatie in 1971 het slechtst; er waren minder elementen plaquevrij en meer elementen met veel plaque dan in 1969 en in 1981. In 1981 werden er enerzijds meer elementen geheel schoon door het tanden poetsen, anderzijds bleef op de elementen met plaque gemiddeld meer plaque achter (plaquescore 2, 3 en 4) dan in 1969.

Discussie

Er is grote overeenstemming tussen de niveau's van beoordeling van beide beoordelaars van de dia's in 1981 (Cohen's kappa 0,83). Cohen's kappa drukt de mate van overeenstemming in de beoordelingen uit gecorrigeerd voor het gedeelte van die overeenstemming dat op toeval berust. Score 0 toonde de grootste afwijking.

De score 0 is mede door de registratiemethode de moeilijkste diagnose. De dieptescherpte van de opnamen is gering en soms is met name de overgang van tand naar gingiva onscherp op de dia. Zeer kleine hoeveelheden tandplaque langs de gingiva zijn dan moeilijk te onderscheiden van de gingiva.

Bij verschillen van meer dan één eenheid scoorde steeds dezelfde onderzoeker hoger. In deze gevallen zijn de elementen gezamenlijk herbeoordeeld. Het bleek dan dat een van de beoordelaars een verkeerde score had gegeven, bijvoorbeeld omdat er een rode waas over het element lag of omdat een pas doorgebroken hoektand boven niet was gezien.

In tegenstelling tot een klinisch onderzoek, waarbij nooit meer is te toetsen of inderdaad dezelfde beoordelingsnormen zijn gebruikt als bij het vorige onderzoek zou dit bij dit foto-onderzoek mogelijk moeten zijn. Helaas bleek echter dat slechts de gemiddelden van de gehele groep van het vorige onderzoek nog aanwezig waren. Teneinde een indicatie over de beoordelingsmaatstaven van 1969 en 1981 te hebben werden 80 willekeurige foto's van 1969 door de onderzoekers van 1981 herbeoordeeld. De gemiddelde score van deze aselechte steekproef wijkt op de 5%-grens niet af van de totale groep van 600 kinderen.

Tijdens de proefopnamen in 1981 bleek het niet mogelijk de monden te fotograferen volgens dezelfde methode – dat wil zeggen met behulp van een groen filter en een Ektachroom Kodak film – als bij het onderzoek van 1969 en 1971. Daarom zijn de

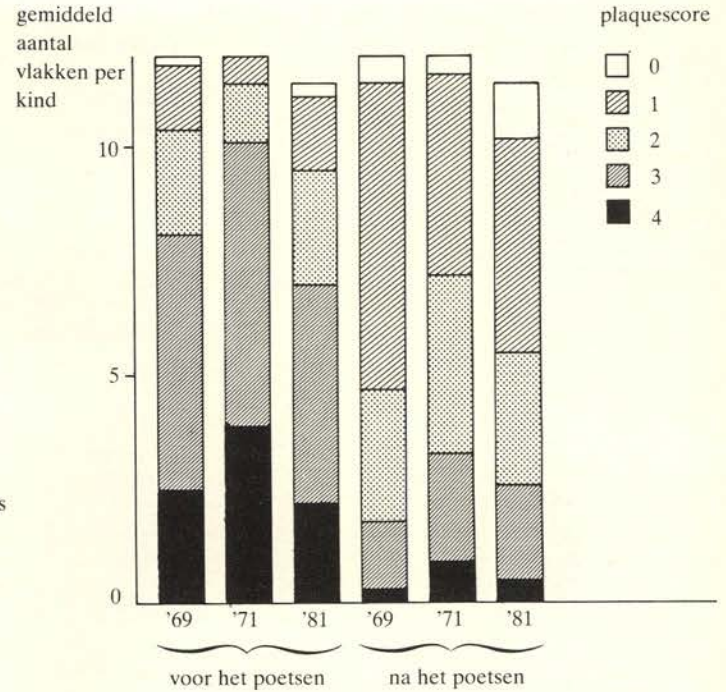
opnamen zonder groen filter gemaakt. In 1969 en 1971 zijn de opnamen verwerkt tot zwart-wit foto's en in 1981 tot kleurendia's. De mogelijkheid bestaat dat de beoordeling van kleurendia's anders uitvalt dan van zwart-wit foto's. Het bleek echter dat, wanneer de onderzoekers van een steekproef van 40 kleurendia's de zwart-wit afdrucken beoordeelden, dezelfde gemiddelde score per opname (= per kind) werd gevonden.

De resultaten (afb. 4) zijn niet statistisch getoetst. Dit is niet gebeurd omdat het aantal onderzochte kinderen zo groot is dat de gevonden waarden populatiewaarden zijn geworden. De gevonden verschillen zijn zo klein dat zij geen praktisch belang lijken te hebben, zeker zolang de klinische betekenis van de hoeveelheid tandplaque en van dergelijke kleine verschillen niet is aangetoond.

De resultaten van het onderzoek van 1971 zowel vóór als na het tanden poetsen zijn slechter dan die van 1969 en 1981. Of de hogere gemiddelde plaquescore in 1971 te wijten is aan een verschil in de opname- of ontwikkeltechniek bij het vervaardigen van de foto's of aan werkelijke verschillen in reinheid van de mond is niet meer na te gaan.

Indien men toch een bepaalde, gemiddelde hoeveelheid tandplaque beschouwt als risico voor cariës of gingivitis dan is in afbeelding 2 af te lezen welk percentage kinderen aan dit risico blootstaat.

Er is een belangrijk verschil tussen de situaties vóór en na het tanden poetsen. Indien men aanneemt dat de kinderen 's ochtends hun tanden niet hebben ge-



Afb. 4. Het gemiddeld aantal vlakken per kind (max. 12) met plaquescore 0, 1, 2, 3, of 4 in 1969, 1971 en 1981.

poetst, is dit niet verwonderlijk. Indien de tanden 's ochtends wel waren gepoetst, betekent dit dat de kinderen hun tanden beter kunnen reinigen dan zij feitelijk doen. Het was evenwel niet vast te stellen of de kinderen 's ochtends hun tanden hadden gepoetst.

Indien de reinheid van de mond wordt gezien als expressie van de belangstelling en/of zelfzorg voor het eigen gebit is het opvallend en teleurstellend te moeten constateren dat er nauwelijks verandering is opgetreden tussen 1969 en 1981. Dit zou kunnen betekenen dat bij de onderzochte kinderen en hun verzorgers de belangstelling en/of zelfzorg voor het eigen gebit niet is toegenomen. Indien men stelt dat deze wel zijn toegenomen dan heeft noch meer belangstelling noch meer zelfzorg voor het gebit geleid tot een schonere mond.

De resultaten en de conclusie van dit onderzoek betreffen alleen de labiale vlakken van de frontelementen. Het is echter niet waarschijnlijk dat de uitkomst voor de molaren anders zou zijn. Verwacht mag worden dat de frontelementen in het algemeen schoner zijn dan de molaren.

Tot slot kan worden gesteld dat het afnemen van cariës bij de jeugd in Nederland tussen 1969 en 1981 niet kan worden toegeschreven aan een betere reiniging van de mond. Het tandenborstelen speelde vermoedelijk hierbij wel een rol. Immers tandenborstelen betekent het gebruik van tandpasta en door het toegenomen gebruik van fluoridetandpasta is er mogelijk een continue toevoer van fluoride naar de tandplaque ontstaan, waardoor het cariësproces wordt geremd.

De auteurs betuigen hun dank aan de schoolbesturen en -hoofden die toestonden het onderzoek op hun school te verrichten, de studenten Tandheekkunde die op de scholen het onderzoek mede hebben uitgevoerd en de heer A. Drost voor zijn hulp bij de uitwerking van de gegevens.

Summary:

Title: The amount of plaque in 11-year-old children before and after toothbrushing in 1969, 1971 and 1981.

Keywords: Epidemiology – Plaque – Tooth brushing

The cariesexperience in Dutch children has decreased during the last decade. Better home care could be one of the explanations for this phenomenon. The aim of the present study was to learn whether the children have cleaner teeth nowadays compared to 10 years ago.

In 1969 and 1971 the amount of plaque on the 12 front teeth was recorded in 600 schoolchildren in the fifth form of the primary school before and after tooth brushing (Backer Dirks et al., Ned Tijdschr Tandheelkd 1976; 83: 115). This procedure was repeated in 1981 in the same schools. Large amounts of plaque were found in the children before brushing (mean score per tooth: 1969: 2.7, 1971: 2.9 and 1981: 2.5) and although tooth brushing decreased these amounts (mean score per tooth after brushing: 1969: 1.6, 1971: 2.1 and 1981: 1.7), it was obvious that effective tooth brushing is not performed in this age group.

Comparison between 1969, 1971 and 1981 indicates that the amount of plaque both before and

after brushing had not decreased in those 10 years. It is, therefore, concluded that toothbrushing was not a major factor in the reduction in cariesexperience.

Literatuur:

1. Kalsbeek H. Evidence of decrease in prevalence of dental caries in The Netherlands: an evaluation of epidemiological caries surveys on 4-6 and 11-15 year old children, performed between 1965 and 1980. *J Dent Res* 1982; 61 (sp.iss): 1321-6.
2. Kalsbeek H. Het effect van T.G.V.O.-projecten bij de preventie van tandcariës. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1982; 89: 106-17.
3. Zielhuis GA. Medicijngebruik bij schoolkinderen in het zuiden van Nederland. *Tijdschr Soc Geneeskd* 1982; 60: 60-7.
4. Van Loveren C. Fluoride bij voorkomen en genezen van tandcariës. Samenvatting van een voordracht ter gelegenheid van de Universiteitsdag R.U.U. Utrecht, 1982.
5. Backer Dirks O. Fluoride. In: Preventie tandheelkunde. Alphen aan den Rijn: Stafleu & Tholen B.V., 1979: 176-214.
6. Marthaler TM. Explanations for changing patterns of disease in the Western World. In: *Cariology* 1983. Basel: S. Karger, 1984: 13-23.
7. Statistisch zakboek. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1981: 306.
8. Backer Dirks O. Toespraak ter gelegenheid van de opening van het 31e ORCA Congres 1984.
9. Backer Dirks O, Van West HA, Van der Sanden-Stoeltinga MSE. IV. Onderzoek naar het effect van de voorlichtingscampagne actie 'Gezond Gebit' te Ede. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1976; 83: 115-20.
10. Pilot T. Een reproduceerbare methode ter beoordeling der mondhygiëne. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1968; 75: 602-14.
11. Nuttall NM, Paul JWMcK. The analysis of interdentist agreement in cariesprevalence studies. *Community Dental Health* 1985; 2: 123-8.
12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-74.
13. Siegel S. Nonparametric statistics for behavioral sciences. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha Ltd. International student edition, 1956.

Februari 1986.

Sorbonnelaan 16,
3584 CA Utrecht.

MENINGEN

De rubriek 'Meningen' is ingesteld ten einde bij te dragen aan de opinievorming binnen de tandheelkundige professie. Met een zekere regelmaat zullen hierin ook redactionele commentaren verschijnen. Daarnaast kunnen deze kolommen ter beschikking worden gesteld van diegenen die onder eigen verantwoordelijkheid hun inzichten willen vastleggen over onderwerpen die ook de Redactie van belang acht voor de lezerskring van dit tijdschrift.

HET EINDRAPPORT ADVIESCOMMISSIE OPLEIDING TANDARTS

L. J. A. VAN SCHIJNDEL

Trefwoorden: Onderwijs – Sociale tandheekkunde – Beroepsbeeld – AOT-rapport

1. Inleiding

De 'Adviescommissie Opleiding Tandarts' (AOT) heeft haar eindrapport uitgebracht. Daarin zet zij lijnen uit, waarlangs de tandheelkundige zorgverlening zich – naar haar inzichten – tot in de verre toekomst zal ontwikkelen. Op deze verwachtingen baseert zij haar advies. Haar perspectief reikt

tot de jaren twintig in de volgende eeuw. Het rapport is een studie van 85 bladzijden met 15 bijlagen van 99 bladzijden, waarin ook de drie interimrapporten zijn opgenomen. Een dergelijk werkstuk kan van beslissende invloed zijn voor het toekomstige overheidsbeleid ten aanzien van die zorgverlening, voorts voor de taak en functie van de tandarts c.s. daarin en niet

in de laatste plaats voor het universitaire tandheelkundig onderwijs.

De beide eerste interimrapporten kwamen op deze plaats reeds eerder aan de orde.^{1,2} In deze kolommen zal met het eindrapport ook het derde interimrapport aandacht krijgen. Wat de commissie ertoe heeft gebracht de rapportage van haar werkzaamheden in de gegeven volgorde wereldkundig te maken is nog steeds onduidelijk. Logisch zou zijn geweest om eerst een studie te wijden aan de vraag en vooral aan de behoefte aan zorg binnen de bevolking, vervolgens aan te geven welke soorten dienstverlening daarin zouden moeten voorzien en tot slot te adviseren over de hoedanigheid en de aantallen op te leiden werkers. De thans gevolgde weg komt de homogeniteit en de geloofwaardigheid van het eindproduct niet ten goede. Ernstiger is dat de thans geboden opzet strijdig is met de taakomschrijving die door de minister en de staatssecretaris aan de commissie werd verstrekt (bijlage 1 en 2).