

> **TNO rapport voor**
Ministerie van VWS

Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf!

Een overzicht en veldraadpleging

TNO innovation
for life

1 november 2017 >

› Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf!

Rapport voor:	Ministerie van VWS
Datum	1 november 2017
Auteurs	A.A. Schuller D.A. Verlinden
Projectnummer	060.00299/01.01.04
Rapportnummer	R11201
Contact TNO	Annemarie Schuller
Telefoon	088 866 6253
E-mail	Annemarie.schuller@tno.nl

Gezond Leven
Schipholweg 77-89
2316 ZL LEIDEN
Postbus 3005
2301 DA LEIDEN
www.tno.nl

T 088 866 61 00
infodesk@tno.nl

© 2017 TNO

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Handelsregisternummer27376655

Aanleiding

Het Ministerie van VWS heeft TNO gevraagd een beschrijving te geven van de achtergrond, opzet en bereikte resultaten van het project GigaGaaf! en om een overzicht te geven van de in Nederland lopende initiatieven met betrekking tot de mondzorg voor kinderen en jeugdigen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt een beschrijving gegeven van het project GigaGaaf!.

In hoofdstuk 2 worden de resultaten beschreven van de veldraadpleging die TNO in april 2017 heeft uitgevoerd.

In hoofdstuk 3 worden samenvatting en aanbevelingen beschreven ter verbetering van de mondgezondheid van jonge kinderen op basis van de kennis opgedaan in GigaGaaf! en op basis van *best practices* die uit de veldraadpleging naar voren kwamen.

Inhoudsopgave

Aanleiding	i
Leeswijzer	ii
1 GigaGaaf!	1
1.1 Aanleiding voor GigaGaaf!	1
1.2 Opzet van GigaGaaf!	2
1.3 Bereikte resultaten d.d. 1 mei 2017	2
2 Veldraadpleging april 2017 Stand van zaken interventie mondzorg jeugd	5
2.1 GGD'en (zie voor gedetailleerde informatie Bijlage A)	6
2.2 Beroepsverenigingen KNMT, ANT, NVM-mondhygiënist (zie voor gedetailleerde informatie Bijlage B)	7
2.3 Onderwijsinstellingen ACTA, Radbouduniversiteit, RUG, Hogescholen, Erasmus universiteit (zie bijlage C)	7
2.4 Kennisinstituten	9
3 Samenvatting en aanbevelingen	11
4 Referenties	16
Bijlage A GGD'en	18
Bijlage B Beroepsverenigingen KNMT, ANT, NVM-mondhygiënist	21
Bijlage C Onderwijsinstellingen ACTA, Radbouduniversiteit, RUG, Hoge scholen	23
Bijlage D Ivoren Kruis	25



1 GigaGaaf!

1.1 Aanleiding voor GigaGaaf!

In Nederland heeft naar schatting 41% van de vijfjarigen een of meer gaatjes (cariës) in het melkgebit, waarbij er een significant verschil is tussen de kinderen met een lage sociaaleconomische status (SES) en met een hoge sociaaleconomische status, in het nadeel van de kinderen afkomstig uit lage SES gezinnen (1). Cariës bij kinderen kan leiden tot pijn (2) en complicaties zoals sepsis (3) en kan negatieve gevolgen hebben voor de algemene gezondheid, lichaamsgewicht en groei, kwaliteit van leven, sociaal functioneren en schoolprestaties (4-8). Cariës heeft niet alleen effect op de kinderen zelf, maar ook op het gezin en de samenleving (9).

In Nederland werden de kosten gerelateerd aan tandheelkundige zorg voor kinderen van 0 tot 18 jaar in 2016 geschat op 416 miljoen euro en deze zijn in vergelijking met eerdere schattingen nog steeds aan het stijgen (10).

Cariës kan grotendeels voorkomen worden omdat de oorzaken ervan bekend zijn. Goede mondgezondheid is afhankelijk van gedrag zoals twee keer per dag tandenpoetsen met fluoride tandpasta en het hanteren van een simpel maar strikt eet- en drinkpatroon (maximaal 7x per dag) (11-12). In de preventieve tandheelkunde is het belang van tandheelkundige advisering aan ouders van zeer jonge kinderen hieromtrent onomstreden (16). Tandheelkundige advisering aan en training van ouders is een essentieel onderdeel van het programma *Non Operative Caries Treatment Program* (NOCTP) (13). Dit programma wordt uitgevoerd door mondzorgprofessionals en is bestemd voor kinderen vanaf de leeftijd van 6 maanden. De methode is ontwikkeld in Denemarken en daarna ook internationaal succesvol toegepast (14-15). In Nederland zijn er geen *evidence-based* tandheelkundige programma's voor kinderen jonger dan 2 jaar beschikbaar, maar NOCTP werd als veelbelovend aangemerkt voor kinderen in deze leeftijd (18).

Gezien de negatieve gevolgen van cariës voor de (mond)gezondheid van kinderen en de hoge kosten van de behandeling er van voor de samenleving en bovendien gezien het feit dat cariës in principe volledig voorkomen kan worden, zijn investeringen in het ontwikkelen en het wetenschappelijk evalueren van preventieve cariës programma's gerechtvaardigd. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op de hoogte van het gebrek aan effectieve mondgezondheid-interventies in Nederland, gaf ZonMw in 2013 opdracht onderzoek uit te laten zetten naar een geïntegreerde aanpak voor de bevordering van mondgezondheid voor jonge kinderen. Dit diende te geschieden in een pilot-regio waarbij gebruik zou worden gemaakt van beschikbare, theoretisch onderbouwde interventies. Dit onderzoek zou de effectiviteit van deze benadering moeten evalueren en bovendien een implementatiestrategie op nationaal niveau moeten beschrijven. Een consortium van het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen, TNO en het iBMG van de Erasmus Universiteit Rotterdam werd de opdracht voor een dergelijk onderzoekproject gegund. Het project kreeg de naam GigaGaaf!

1.2 Opzet van GigaGaaf!

Het doel van 'GigaGaaf!' is het implementeren en evalueren van een *community-based* interventie die tot doel heeft de mondgezondheid van zeer jonge kinderen te verbeteren. GigaGaaf! combineert een populatiestrategie met een risicostrategie. De populatiestrategie behelst het opzetten van een verwijssysteem en samenwerking tussen medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en mondzorgprofessionals, waarbij medewerkers van de JGZ ouders van jonge kinderen (vanaf de leeftijd van zes maanden, doorbraak eerste tand) naar de mondzorgprofessionals verwijzen. De risicostrategie aanpak betreft het *Non Operative Caries Treatment Program* (NOCTP). Dit programma richt zich op het aanleren van adequaat gedrag van ouders met betrekking tot het gebit van hun kind. Het juiste gedrag betreft het met fluoridetandpasta poetsen van het gebit van het kind door een ouder of verzorger vanaf de doorbraak van de eerste tand en het beperken van het aantal eet- en drinkmomenten, beide volgens de in Nederland algemeen geldende richtlijnen/adviezen van het Ivoren Kruis. In NOCTP wordt op basis van een risico-inschatting vervolgens het terugkominterval bepaald en beoordeeld of additionele preventie noodzakelijk is.

De doelgroep van het onderzoek bestaat uit kinderen vanaf zes maanden oud en hun ouders. Zowel in de provincies Groningen/Drenthe als in Den Haag is een interventie- en een controlegroep samengesteld. De interventiegroep ontvangt de GigaGaaf! interventie, de controlegroep krijgt *care as usual*.

Kinderen uit Veendam, Winschoten, Coevorden en uit twee stadsdelen in Den Haag zijn toegedeeld aan de interventiegroep en kinderen uit Delfzijl, Appingedam, Loppersum en Hoogezand-Sappemeer en uit twee andere stadsdelen van Den Haag aan de controlegroep. Het GigaGaaf! project is in 2015 gestart. In Den Haag participeren Jeugd tandzorg West en 4 consultatiebureaus (2 interventiegroep en 2 controlegroep) en in Groningen/Drenthe 17 individuele tandartspraktijken en 6 consultatiebureaus (3 interventiegroep en 3 consultatiebureaus). De manier van doorverwijzen werd aangepast aan de situatie en wensen van de praktijken ter plekke.

Om te evalueren of GigaGaaf! effect heeft op de mondgezondheid van jonge kinderen zal onderzoek hiernaar worden uitgevoerd. In dit onderzoek worden kinderen uit de interventiegroep vergeleken met die uit de controlegroep.

Het onderzoek bestaat uit:

- a. Een effectevaluatie naar de mondgezondheid van de deelnemende kinderen op vijfjarige leeftijd (klinisch onderzoek);
- b. Een effectevaluatie naar kennis en gedrag van de ouders (vragenlijst onderzoek). De vragenlijsten worden afgenomen bij ouders op tijdstip t0 (kind is zes tot twaalf maanden), t1 (kind is twee jaar) en t2 (kind is vijf jaar);
- c. Een kosteneffectiviteitsanalyse;
- d. Een procesevaluatie.

Het onderzoek wordt afgerond in 2022.

1.3 Bereikte resultaten d.d. 1 mei 2017

In het GigaGaaf! onderzoek zijn samenwerkingsverbanden tussen consultatiebureaus en tandartspraktijken opgezet in Den Haag en in Noord-Nederland. Diverse materialen zijn ontwikkeld voor de GigaGaaf! interventie zoals een verwijskaart voor de eerste afspraak bij

de tandartspraktijk voor kinderen van 6 maanden; een voorlichtingsfolder en een voorlichtingsfilm voor ouders over mondverzorging en mondgezondheid van hun kind, inclusief kaart met daarop de link naar de website van deze film; posters voor het consultatiebureau over suiker in dranken en over tandartsbezoek; een website voor GigaGaaf! (www.kindergebit.umcg.nl); een leidraad voor consultatiebureaus en een draaiboek voor tandartspraktijken (NOCTP-protocol).

In totaal zijn er 8 scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor consultatiebureau teams, 6 scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor mondzorgprofessionals en zijn 21 tandartspraktijken bezocht voor scholing op locatie.

Per 1 mei 2017 is de inclusie van kinderen in GigaGaaf beëindigd en zijn 1305 kinderen geïncludeerd in het GigaGaaf! onderzoek, waarvan 591 kinderen in de controlegroep en 714 kinderen in de interventiegroep. De dataverzameling (vragenlijsten) onder ouders van kinderen van 6 maanden is afgerond. De resultaten hiervan zullen in de loop van het najaar bekend zijn. Deze resultaten zullen een beeld geven over kennis, attitude en gedrag van ouders van jonge kinderen ten aanzien van mondgezondheid van hun kinderen.

Lopende het onderzoek wordt het proces geëvalueerd. Enkele bevindingen zijn hieronder beschreven:

Jeugdartsen op de consultatiebureaus brengen het advies om met de leeftijd van 6 maanden naar de tandarts te gaan over op de ouders. Een heldere en duidelijke uitleg aan ouders over het nut van een vroeg eerste tandartsbezoek en ook de uitleg over wat een ouder kan verwachten van zo'n eerste afspraak is cruciaal. In het algemeen reageren ouders positief op het advies. Wel vinden ouders het een drempel om naar een andere tandarts te gaan als hun eigen tandarts niet meedoet aan het project, voornamelijk in Noord-Nederland. In Den Haag geldt dat in veel mindere mate, wellicht omdat ouders in Den Haag er al meer aan gewend zijn dat er voor kinderen speciale Jeugd tandzorg praktijken zijn, zoals Jeugd tandzorg West, en het niet gek vinden om voor hun kind naar een andere praktijk te gaan. Daarnaast lijkt het doorverwijzen vóórdát een kind een tand heeft minder zinvol omdat dan de ouders het nut ervan nog niet goed kunnen inschatten.

In het project zien we verschillen tussen consultatiebureaus qua respons, en mogelijk spelen hierin het enthousiasme van de assistenten of jeugdartsen, taalproblemen van ouders, personeelwisselingen bij bureaus en drukte op de bureaus een rol. Er zijn 21 tandartspraktijken die meewerken aan het onderzoek, waarbij we verschillen zien in de toestroom van kinderen naar de praktijken en ook verschillen in de tandartspraktijken zelf. Zo participeren in Den Haag vier mondzorgpraktijken van eenzelfde organisatie, Stichting Jeugd tandzorg West en in Noord-Nederland wordt samengewerkt met zowel solopraktijken als groepspraktijken. In de toekomst zal moeten blijken of er verschil is in effectiviteit van de interventie als gevolg van verschillen tussen praktijken.

In de twee regio's zijn ouders op verschillende manieren benaderd voor een afspraak. Zo werden kinderen in Den Haag (na hun toestemming voor deelname aan het project) vanuit de Jeugd tandzorg opgeroepen en werd in Groningen/Drenthe de ouders gevraagd zelf een afspraak te maken bij de mondzorgpraktijk waarbij sommige praktijken personen eventueel nog actief benaderden wanneer zij niet gekomen waren. Onze ervaring is dat het de ouders zo makkelijk mogelijk gemaakt moet worden om een afspraak bij de mondzorgpraktijk te ontvangen waardoor de stap naar de praktijk zo klein is.

Het was voor veel mondzorgprofessionals nieuw om zeer jonge kinderen in de tandartspraktijk als patiënt te ontvangen. Daarom is een scholing of training van de mondzorgprofessionals van groot belang, waar zowel de inhoud van de adviezen aan de orde dient te komen als ook de benaderingsmethode van deze doelgroep. Uit een tussenevaluatie met mondzorgprofessionals kwam naar voren dat zij enthousiast waren over het werken met deze leeftijdsgroep. Zij waren van mening dat tussen de 6 en 12 maanden een goed moment is voor het eerste tandartsbezoek omdat dan nog veel verkeerde gewoonten vermeden kunnen worden, maar ook omdat ouders van kinderen rond die leeftijd ontvankelijk lijken te zijn voor mondgezondheidsadviezen, omdat er nog geen problemen zijn. Sommige mondzorgprofessionals geven daarbij aan dat zij veel gemotiveerde ouders in de praktijk zien die graag het beste willen voor de gezondheid van hun kind en daar kunnen zij als mondzorgprofessional goed op inspelen. Ook geven mondzorgprofessionals aan dat ouders nog veel kunnen leren van de adviezen rondom suiker- en voedingsmomenten.

Dan nog ter aanvulling: ook in het buitenland is men geïnteresseerd in de aanpak van GigaGaaf! In augustus 2015 is het Twinning project van Suriname en Nederland 'SuriSmile' gestart. SuriSmile is de Surinaamse variant van GigaGaaf!. Voor dit Twinning project werkte het Universitair Medisch Centrum Groningen werkt samen met Stichting Jeugd tandverzorging Suriname, TNO en Stichting Jeugd tandzorg West Den Haag. In maart 2017 verscheen hierover het rapport 'Mondverzorging van baby's en peuters in Suriname: Kennis, attitude en gedrag van moeders' (20).

Momenteel wordt een projectvoorstel geschreven voor een project in Chili waar GigaGaaf! als voorbeeld dient.

2 Veldraadpleging april 2017 Stand van zaken interventie mondzorg jeugd

WVS heeft TNO gevraagd een overzicht te geven over de in Nederland lopende huidige initiatieven binnen mondzorg voor kinderen en jeugdigen.

In 2011 hebben van Dam en collega's een inventarisatie gemaakt van interventies gericht op het bevorderen van de mondgezondheid van kinderen in Nederland (17). De cruciale rol van gedrag van ouders werd hierin bevestigd en de auteurs concludeerden verder dat er een gebrek was aan onderzoek naar effectiviteit van interventies in termen van een betere mondgezondheid. Daarnaast evalueerde TNO de potentiële effectiviteit van interventies die in Nederland werden uitgevoerd en die geregistreerd waren in een *data base* van diverse overheidsinstellingen, met als doel bevordering van de mondgezondheid van kinderen in Nederland (29). Daarbij vormde het *Intervention Mapping protocol* (19) de leidraad bij het beoordelen van de kwaliteit en de haalbaarheid van de interventies. Weliswaar werden enkele interventies als theoretisch veelbelovend aangemerkt, maar van geen van de gevonden interventies was iets bekend van effectiviteit in termen van mondgezondheid (18).

Om een update van de initiatieven om de mondgezondheid van kinderen en jeugdigen te kunnen geven, hebben wij de volgende personen/instituten per e-mail benaderd met de vraag of zij initiatieven hebben ten aanzien van de jeugdmondzorg en zo ja welke. Benaderd hiervoor zijn:

ANT, Jan Willem Vaartjes

KNMT, Renske Neumann en Carla Schenkeveld

Ivoren Kruis, Mariëlle Nap

NVvK, Nynke Blanksma

NVM-mondhygiënist, Lieneke Steverink-Jorna

ACTA, Cor van Loveren, Geert van der Heijden, Denise Duijster, Karin van Nes, Carissa Bonifacio

Radboud Universiteit Nijmegen, Marie-Charlotte Huysmans

Erasmus Universiteit Rotterdam, Eppo Wolvius

CTM-UMCG, Annemarie Schuller, Ashley Verlinden

Hogeschool Utrecht Mondzorgkunde, Katarina Jerković - Ćosić

TNO, Annemarie Schuller, Erik Verrips, Erik Vermaire

KIMO, Dirk Mettes

NCJ, Bettie Carmiggelt

Vakgroep Collectieve Tandheelkundige Preventie van de GGD'-en /NVM-mondhygiënist, Jeannet van Renswoude, Vania Wijnmalen en Akke Hofstee.

Jeugd tandverzorging Poetsbus, Judith Bout, Amanda Langenberg

Alliance for a Cavity-Free Future, Arie Riem

In het hiernavolgend document worden de lopende initiatieven samengevat beschreven naar soort instelling dat de initiatieven uitvoert. In de verschillende bijlagen is gedetailleerde informatie beschikbaar.

2.1 GGD'en (zie voor gedetailleerde informatie Bijlage A)

GGD'en geven aan dat met het verdwijnen van de functie Tandheelkundig preventief medewerker (TPM'er) aandacht voor mondgezondheid vanuit de GGD sterk is afgenomen. De Wet Publieke gezondheid vervangt sinds 2008 o.a. de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Sindsdien is het aantal Tandheelkundig preventief medewerkers landelijk van 40 naar 10 medewerkers gegaan en de groep wordt elk jaar kleiner. Dit heeft tot gevolg dat er vanuit de GGD'-en in regio's zoals Brabant Zuidoost, Gelderland, Limburg, Drenthe, Rotterdam en Zwolle niet meer in collectieve tandheelkundige preventie wordt geïnvesteerd. Het Provinciaal Platform TGVO is opgeheven (organisatie vanuit GGD van 1990 tot 2012). Wanneer er (nog) werkzaamheden m.b.t. mondgezondheid worden uitgevoerd dan richten deze zich met name op het bevorderen van preventieve gedragingen ten aanzien van de mondgezondheid. Jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen geven individuele voorlichting over mondgezondheid tijdens een consult. Het is onbekend of er daadwerkelijk op alle GGD'en individuele informatie wordt gegeven, op welke leeftijd en welke informatie dat is. In het Groeiboekje/groeiapp staat enige informatie over het gebit. Het aanbieden van tandenborstel GGD Haaglanden/ beker (GGD Zaanstreek Waterland), Tandje Extra (GGD Friesland), met 2 jaar naar de tandarts (GGD Haaglanden) en "Iedereen naar de tandarts" (GGD Twente) zijn initiatieven om de individuele ouder te informeren over mondgezondheid. GGD Flevoland spoort kinderen zonder tandarts op en verwijst deze naar een mondzorgpraktijk.

Als er klassikale voorlichting of gastlessen op basisscholen, speciaal onderwijs en/of voortgezet onderwijs worden gegeven dan wordt daarbij meestal gebruik gemaakt van de ontwikkelde programma's 'Hou je mond gezond!' (zie Ivoren Kruis) en/of 'Trammelant in tandenland' (zie GGD Amsterdam, bijlage A). Daarnaast wordt vaak gebruik gemaakt van leskisten. In sommige regio's wordt de informatie over mondgezondheid ondergebracht onder thema gezonde voeding / Gezonde school/ leefstijlthema's.

In enkele regio's heeft de GGD overleg tussen of samenwerking met (kinder)tandartsen / jeugdtandzorgdiensten (GGD Twente, GGD Flevoland, GGD Amsterdam, GGD Haaglanden) of worden er pogingen ondernomen om enige samenwerking op te zetten (GGD Brabant Zuid Oost).

Eén regio doet epidemiologisch onderzoek naar de mondgezondheid van de kinderen (GGD Flevoland).

Enkele GGD'en organiseren deskundigheidsbevordering m.b.t. mondzorg voor medewerkers van consultatiebureaus (GGD Flevoland, GGD Hart voor Brabant, GGD Haaglanden). GGD Zeeland leidt vrijwilligers op die gastlessen op scholen kunnen geven.

Enkele GGD'en werken samen in projecten als "GigaGaaf!" (zie CTM-UMCG)) "Gezonde peutermonden" (zie Hogeschool Utrecht) en "Friese Tandenspoetsweek" (zie GGD Friesland) met opleidingsinstituten (ROC, HBO, WO) of onderzoeksinstituut TNO.

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ); Bettie Carmiggelt, adviseur bij het NCJ. Op dit moment lopen er vanuit het NCJ geen initiatieven op het gebied van mondzorg in de jeugdgezondheidszorg.

2.2 Beroepsverenigingen KNMT, ANT, NVM-mondhygiënisten (zie voor gedetailleerde informatie Bijlage B)

KNMT; Renske Neumann, Carla Schenkeveld, beleidsmedewerkers.

De KNMT brengt momenteel in kaart welke bestaande initiatieven er zijn om de mondgezondheid van 0-4-jarigen te verbeteren. Daartoe wordt o.a. in kaart gebracht wat er op consultatiebureaus wordt gedaan m.b.t. mondgezondheid en de (mogelijke) rol van de tandarts daarin, wordt onderzoek gedaan onder tandartsen (Peilstations) hoe de verleende zorg aan 0-4-jarigen momenteel georganiseerd is, en is de KNMT in gesprek met zorgverzekeraars, achterban en betrokken organisaties om te komen tot gezamenlijke actiepunten.

ANT; Jan Willem Vaartjes, voorzitter.

Vanuit de ANT lopen er momenteel geen projecten m.b.t. jeugdzorg. De ANT adviseert om de mogelijkheid te onderzoeken (met het oog op de privacy wetgeving) om aan de hand van verzekeringsgegevens ouders aan te schrijven (in alle relevante talen) van wie het kind niet op controle is geweest.

NVM-mondhygiënisten; Lieneke Steverink, bestuurslid

NVM-mondhygiënisten stimuleert en faciliteert haar leden om op lokaal niveau projecten ter bevordering van de jeugdmondzorg op te zetten en uit te rollen. Zij moedigen leden aan door initiatieven in de spotlight te zetten in het vaktijdschrift en/of hen te laten spreken op een van de congressen. Daarnaast stimuleert de NVM-mondhygiënisten hun leden het werken met NOCTP en heeft zij op de website een apart deel voor de jeugd: <https://www.mondhygienisten.nl/consument/jeugd/>.

Leden van de NVM-mondhygiënisten werken (mee) aan veel initiatieven waarmee aandacht aan en/of voorlichting over mondgezondheid wordt gegenereerd. Voorbeelden hiervan zijn: het geven van gastlessen, Toothcamp, Kidsfabriek, het openstellen van de praktijk tijdens de week van de mondhygiënisten, samenwerkingen trachten op te zetten met consultatiebureaus en JGZ.

De Poetsbus is een mobiele mondhygiënistenpraktijk van Judith Bout. De doelgroepen waarop De Poetsbus zich richt zijn zwangere vrouwen (via verloskundepraktijken), zuigelingen en peuters (in samenwerking met GGD/CJG), en basisschoolkinderen. De materialen voor de klassikale voorlichting worden op de leeftijden afgestemd, daarnaast wordt elk kind individueel benaderd in de Poetsbus.

2.3 Onderwijsinstellingen ACTA, Radbouduniversiteit, RUG, Hogescholen, Erasmus universiteit (zie bijlage C)

ACTA; Clarissa Bonifacio en Karin van Nes, kindertandartsen

ACTA heeft 'Mijn Eerste Tandarts' als modelpraktijk opgericht binnen de sectie kindertandheelkunde, speciaal bedoeld voor de allerkleinsten. Bij 'Mijn Eerste Tandarts' komen kinderen die worden verwezen door het consultatiebureau, de kinderarts, de reguliere tandarts, maar er is ook vrije inloop van ouders. De behandelfilosofie van de kliniek is gebaseerd op het Gewoon Gaaf-principe.

Radboud Universiteit Nijmegen; Marie-Charlotte Huysmans, hoogleraar Organisatie, Preventieve en Curatieve Tandheelkunde.

Radboud is recent een samenwerking aangegaan met JTV Mondzorgvoorkids met als doel om het onderwijs aan tandheelkundestudenten en mondzorgkundestudenten op het gebied van de kindertandheelkunde beter te faciliteren, om hen zo in de toekomst nog beter te equiperen voor de zorg van deze leeftijdsgroep.

Centrum tandheelkunde en mondzorgkunde, UMC Groningen (CTM); Annemarie Schuller, universitair hoofddocent.

Het CTM voert in samenwerking met TNO en het Instituut voor Beleid en Management in de Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam het project GigaGaaf! uit (zie hoofdstuk GigaGaaf!).

Het CTM is in 2015 gestart met het project Tandheelkunde Onderzoek en Praktijk Noord Nederland (TOP-NN). In dit project is een *practice based research* netwerk opgezet waarin het CTM en mondzorgprofessionals uit de drie noordelijke provincies gezamenlijk projecten uitvoeren. De projecten worden door, voor en in de praktijken uitgevoerd waardoor samenwerking tussen faculteit en praktijken wordt gestimuleerd en resultaten sneller kunnen worden geïmplementeerd en de patiënten ten goede komen. Binnen TOP zijn/worden o.a. projecten uitgevoerd die betrekking hebben op jeugdmondzorg. Voorbeelden hiervan zijn de projecten: "Wat weten jongvolwassenen van erosieve gebitsslijtage en hoe wensen zij deze informatie te ontvangen", "Ontwikkeling informatie op maat ter voorkoming van erosieve gebitsslijtage bij jongeren" en "Onderzoek naar kennis en houding van mondzorgprofessionals ten aanzien van het melden van kinderverwaarlozing".

Hogeschool Utrecht, ACTA en Hogeschool InHolland; Katarina Jerković - Ćosić, lector.

De Hogeschool Utrecht is in samenwerking met ACTA het project 'Gezonde Peutermonden - De mondzorgcoach als JGZ innovatie' gestart.

Dit preventie programma bestaat uit een interventie in de vorm van een mondzorgcoach die geplaatst wordt op een consultatiebureau om ouders van jonge kinderen te helpen met de mondverzorging van het kind en het aanleren van gezond (mond)gedrag. De mondzorgcoaches worden vanuit de opleidingen mondzorgkunde of vanuit de mondzorgpraktijken naar de consultatiebureaus gedetacheerd. De mondzorgcoach richt zich op kinderen vanaf 6 maanden en loopt door tot de vierjarige leeftijd. De effecten van dit programma zullen door middel van een gerandomiseerde interventie studie geëvalueerd worden op gedragsverandering van ouders, mondgezondheid van kinderen, haalbaarheid en kosteneffectiviteit.

Erasmusuniversiteit, Eppo Wolvius, hoogleraar

Aleen met vergroting capaciteit en taakherschikking in de tandheelkundige kolom ziet Wolvius dat de problemen van achterstand mondzorg bij kwetsbare groepen (kinderen, lage SES, etniciteit, ouderen) structureel kunnen worden aangepakt. Dat geldt voor de grote steden in Nederland in het algemeen maar zeker voor Rotterdam specifiek.

Hij pleit daarom voor een gecombineerde opleiding zodat dit maatschappelijke probleem structureel worden aangepakt.

2.4 Kennisinstituten

TNO, Annemarie Schuller, senior onderzoeker

TNO doet sinds 1987 om de drie jaar onderzoek naar de mondgezondheid en tandheelkundig preventieve gedragingen van de Nederlandse jeugd en de veranderingen hierin ten opzichte van vorige metingen. Het project 'Kies voor Tandem' wordt momenteel uitgevoerd onder ruim 2300 kinderen en jongvolwassenen in de leeftijd 5, 11, 17 en 23 jaar. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van het Zorginstituut Nederland (voorheen College voor zorgverzekeringen / Ziekenfondsraad). Het Zorginstituut schrijft op basis van de uitkomsten het Signalement mondzorg en biedt dat aan de minister van VWS aan. VWS gebruikt de cijfers daarnaast in internationaal verband ter vergelijking met andere Europese lidstaten. De resultaten worden in 2018 verwacht en 'Kies voor Tandem 2017' is vooralsnog het laatste project in de rij epidemiologische onderzoeken. Er zijn geen andere gegevens van dergelijke aard beschikbaar in Nederland. De resultaten onder de 5-jarigen monitoren het gevolg van de mondgezondheid gerelateerde gedragingen tijdens de eerste 4,5 jaar van het leven van het kind.

TNO werkt samen met CTM-UMCG in het project GigaGaaf! en verzorgt binnen dat project de trainingen van de mondzorgprofessionals m.b.t. de Non Operative Caries Treatment Program methode (Gewoon Gaaf – zie Ivoren Kruis).

De basis mondzorg voor de jeugd kost jaarlijks zo'n 416 miljoen euro, orthodontie niet meegerekend. TNO heeft instrumenten ontwikkeld om de doelmatigheid van de interventies van tandartsen aan kindergebitten te kunnen vaststellen. Samen met het CTM-UMCG / Erasmus heeft TNO een subsidie aanvraag gedaan om de doelmatigheid van therapeutische sealants vast te kunnen stellen.

Het Ivoren Kruis, Mariëlle Nap, projectleider (Zie bijlage D)

Het Ivoren Kruis heeft het doel om mondzorgpraktijken te motiveren om de Gewoon Gaaf-methode (Non Operative Caries Treatment Program (NOCTP)) in hun dagelijkse praktijk te implementeren en om de beroepsgroep om te buigen tot een meer op individuele preventie gerichte beroepsgroep. Het Ivoren Kruis heeft een stappenplan ontwikkeld die als praktische leidraad voor de implementatie van Gewoon Gaaf in de mondzorgpraktijk dient en promoot Gewoon Gaaf bij mondzorgverleners en hun organisaties, onderwijs, overheid, zorgverzekeraars, politiek en patiënten.

Het Ivoren Kruis heeft het landelijke onderwijsproject 'Hou je mond gezond!' geïnitieerd, ontwikkeld en geproduceerd. Het project richt zich op leerlingen op basisscholen en kinderen op peuterspeelzalen. Centraal onderdeel van dit lesproject is een bezoek van een vrijwillige tandarts, mondhygiënist, (preventie)assistent, GGD-medewerker of student van de opleiding tandheelkunde/mondzorgkunde. Sinds de start in 2010 zijn er meer dan 25.000 poetslessen gegeven.

Het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten van het Ivoren kruis stelt adviezen op. Het Ivoren Kruis bevordert de toepassing van deze adviezen door tandartsen, mondhygiënist en andere zorgverleners.

Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVVK), Nynke Blanksma, bestuurslid

De NVVK stelt zich ten doel de wetenschap met betrekking tot de kindertandheelkunde te bevorderen en de resultaten ten goede te laten komen aan de gezondheid van het kind.

De NVvK tracht dit doel te bereiken door het organiseren wetenschappelijke bijeenkomsten al dan niet in samenwerking met andere wetenschappelijke verenigingen; het ontwikkelen en (doen) uitgeven van congresverslagen en richtlijnen voor behandelingen in de kindertandheelkunde; het bevorderen van de totstandkoming van Nederlandstalige naslagwerken op het gebied van de kindertandheelkunde; het leveren van bijdragen aan nationale en internationale discussies ter bevordering van de tandheelkundige gezondheidszorg bij de jeugd. Daarnaast faciliteert de NVvK soms projecten in de vorm van een financiële bijdrage.

KIMO, Dirk Mettes, directeur.

Het richtlijneninstituut start in 2017 met een herziening van de EBRO-richtlijn Mondzorg voor Jeugdigen 2012. Deze klinische praktijkrichtlijn omvat de jeugd van 0-18 jaar en de domeinen diagnostiek, preventie en therapie. De komende drie jaar zullen deze modules worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

Alliance for a Cavity-Free Future (ACFF), Arie Riem

De in 2009 opgerichte Alliantie brengt vele mondzorg-deskundigen bijeen die de ambitie onderschrijven om ieder kind dat vanaf 2026 geboren wordt, gedurende het leven vrij zal blijven van een restauratief te behandelen caviteiten in het gebit.

Sinds 2015 is in Nederland een groep mensen bestaand die deze ambitie waardeert en zich inzet om aan te sluiten bij het globale netwerk en op nationaal niveau te werken aan het door de ACFF gestelde doel.

3 Samenvatting en aanbevelingen

Jaarlijks worden er ongeveer 180.000 kinderen geboren in Nederland. Gemeenten zijn op basis van de Wet Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de organisatie van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het JGZ-aanbod is wettelijk vastgelegd in het Besluit Publieke Gezondheid.

Ongeveer 98% van de pasgeborenen en rond 95% van de peuters komt bij de Jeugdgezondheidszorg (consultatiebureau); het bereik onder de doelgroep is dus bijzonder hoog (<http://geboortezorg.actiz.nl/jeugdgezondheidszorg/homepage/feiten-en-cijfers>).

De tandheelkundige zorgverlening voor kinderen van 0-18 jaar wordt vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. In 2016 had 32% van de 0-4-jarigen een tandheelkundig consult gehad (<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83005ned&D1=63-65&D2=0-13&D3=0&D4=l&VW=T>).

Uit de veldraadpleging kwam naar voren dat de werkzaamheden van de JGZ met betrekking tot voorlichting en andere preventieve activiteiten gericht op mondgezondheid sterk zijn afgenomen na het opheffen van de functie Tandheelkundig Preventief Medewerker (TPM'er) bij GGD'en. De TPM'er richtte zich met name op collectieve preventie voor kinderen in de schoolleeftijd en brachten mondgezondheid onder de aandacht van consultatiebureau-medewerkers. In hoeverre afzonderlijke jeugdartsen / -verpleegkundigen individuele voorlichting geven aan ouders van jonge kinderen over mondgezondheid is onbekend. Enkele JGZ-instellingen ontplooiën initiatieven om mondgezondheid op een vast contactmoment onder de aandacht te brengen (het aanbieden van tandenborstel/ beker (GGD Zaanstreek Waterland), Tandje Extra (GGD Friesland) en "Iedereen naar de tandarts" (GGD Twente)). Het is ons niet bekend of er een structureel vervolg op deze voorlichting is bij een later contactmoment.

Uit de veldraadpleging komt duidelijk naar voren dat vanuit het tandheelkundige veld wordt gezocht naar oplossingen die antwoord geven op de vraag hoe kinderen (vroegtijdig) het aanbod op tandheelkundige zorg kunnen ontvangen. Met andere woorden: hoe kan er voor worden gezorgd dat alle kinderen op zeer jonge leeftijd naar een mondzorgprofessional gaan en daar de zorg/begeleiding krijgen die zij nodig hebben. Daarbij lijkt de samenwerking met de JGZ en het gebruik van Non Operative Caries Treatment Program (NOCTP) de voorkeur te genieten. GigaGaaf! is een project dat samenwerking met de JGZ beoogt en in de mondzorgpraktijken gebruik maakt van NOCTP.

NOCTP richt zich op individuele preventie van cariës en maakt daarbij gebruik van een risico-inschatting per persoon. Er is wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van NOCTP bij 0-18 jarigen in Denemarken, Moskou en Groenland (21-23). Voor Nederland is deze interventie onderzocht in een populatie van 6-12 jarigen. Er is nog geen wetenschappelijke onderbouwing voor het effect hiervan bij jongere kinderen. Aangezien er geen reden is om aan te nemen is dat de resultaten in Nederland anders zullen zijn tussen 0-6 jaar dan in Denemarken, wordt NOCTP daarom bij deze groep kinderen als veelbelovend beschouwd.

Vooruitlopend op de wetenschappelijke eindevaluatie van GigaGaaf!, die in 2022 tegemoet kan worden gezien, verdient het aanbeveling op korte termijn al aandacht te besteden aan

- a. Een landelijke implementatiestrategie van NOCTP
- b. Inzicht te krijgen hoe alle kinderen van jongs af aan naar de mondzorgprofessional te krijgen
- c. Een pilotonderzoek uit te voeren naar verschillende vergoedingssystemen van de mondzorg
- d. Continuering van het monitoren van de mondgezondheid jeugd

Ad a. Een landelijke implementatiestrategie van NOCTP.

Deze strategie regardeert zowel de opleidingsinstituten (universiteiten en hoge scholen) als de huidige mondzorgpraktijken. Uiteraard zal hierbij de samenwerking met het richtlijneninstituut (KiMo) een belangrijke rol spelen. Het richtlijneninstituut start in 2017 met een herziening van de EBRO-richtlijn Mondzorg voor Jeugdigen 2012. Deze klinische praktijkrichtlijn omvat de jeugd van 0-18 jaar en de domeinen diagnostiek, preventie en therapie.

Opleidingsinstituten

Het is van belang dat studenten tandheelkunde en mondzorgkunde in hun curriculum NOCTP onderwezen krijgen en dat zij niet alleen theoretische kennis hierover opdoen, maar vooral praktische vaardigheden aangeleerd krijgen om (ouders van) zeer jonge kinderen tandheelkundig te begeleiden.

ACTA heeft een 'Mijn eerste tandarts'-kliniek opgezet die een eerste aanzet hiertoe geeft, die –afhankelijk van de resultaten- wellicht als voorbeeld kan dienen voor andere opleidingsinstituten. De Radboud Universiteit Nijmegen gaat samenwerken met een instelling voor Jeugd tandverzorging. Studenten kunnen daar stagelopen.

Aanbevolen wordt om opleidingsinstituten (RUG/UMCG/CTM, RUN, HU, inHolland) babyklinieken te laten opzetten zoals ACTA die op dit moment ontwikkelt en evalueert om tandheelkunde- en mondzorgkundestudenten te leren met deze patiëntengroep en met NOCTP om te gaan. In deze klinieken is taakherschikking/samenwerking een belangrijk te behandelen onderwerp voor tandheelkundestudenten en mondzorgstudenten en preventieassistenten.

Mondzorgpraktijken

Het Ivoren Kruis biedt scholing aan mondzorgprofessionals aan in NOCTP. Het Ivoren Kruis noemt NOCTP 'Gewoon Gaaf.'

Aanbevolen wordt om mondzorgprofessionals te stimuleren gebruikt te maken van deze scholingen.

Ad b. Alle kinderen van jongs af aan naar de mondzorgprofessional.

Uit de veldraadpleging blijkt dat mondzorgprofessionals vanuit verschillende hoeken pogingen doen tot samenwerken met de JGZ. Dit gebeurt wegens het grote bereik dat de JGZ onder de 0-4-jarigen heeft, waardoor de adviezen zo vroeg mogelijk kunnen worden geven aan de ouders van deze kinderen. Door de bezuinigingen bij de JGZ (met name het verdwijnen van de functie Tandheelkundig preventief medewerker) en de veranderingen in het basistakenpakket lijkt de oplossing om tandheelkundige informatie en – begeleiding naar te leggen bij de mondzorgprofessionals in plaats van bij de JGZ-medewerkers de meest logische oplossing. Er staan dan in principe twee wegen open: het kind wordt naar de mondzorgprofessional verwezen of de mondzorgprofessional komt naar het consultatiebureau. Beide varianten worden momenteel in onderzoek getoetst op

haalbaarheid en (kosten)effectiviteit. Variant 1 wordt onderzocht in het project GigaGaaf! en variant 2 in het zeer recente gestarte project Gezonde Peutermonden.

In beide gevallen is het van belang dat de zorgstructuur die in het project wordt opgezet, toekomstig implementeerbaar is in heel Nederland. In het geval van GigaGaaf! kunnen kinderen overal in Nederland door consultatiebureaus verwezen worden naar mondzorgpraktijken. In het geval van Gezonde Peutermonden zullen er voldoende mondzorgprofessionals beschikbaar moeten zijn die gedetacheerd kunnen worden naar een consultatiebureau.

In beide aanpakken is het van belang de haalbaarheid met betrekking tot de logistiek te blijven volgen. In het project GigaGaaf! bestaat de indruk dat als ouders slechts een advies krijgen om een afspraak met een mondzorgprofessional te plannen, dit advies matig wordt opgevolgd. Beter lijkt het te werken als de JGZ-medewerker, met toestemming van de ouder, de naam van het kind doorgeeft aan de mondzorgpraktijk die dan vervolgens contact opneemt met het kind. Daarbij vereenvoudigt een samenwerking met stichtingen Jeugd tandverzorging de logistiek aanzienlijk. Er zijn echter ook andere “verwijssystemen” denkbaar, zoals het opzetten van een digitaal verwijssysteem of het ter plekke kunnen maken van een afspraak bij de mondzorgpraktijk door de JGZ-medewerker. Daarbij kan gedacht worden aan een afspraak voor een individueel consult of voor een groepsconsult. *Aanbevolen wordt om op korte termijn implementatie onderzoek uit te voeren naar de haalbaarheid en effectiviteit van de verschillende “verwijsmethoden”.*

Enkele mondzorgprofessionals in het veld hebben aangegeven de GigaGaaf!-samenwerking met de JGZ bij hen in de buurt zelf te willen opzetten. Uit de reacties blijkt dat de JGZ voor de verwijzing een financiële tegemoetkoming vraagt i.v.m. de tijd die het de JGZ-medewerker zou kosten. *Aanbevolen wordt om de mogelijkheid/noodzaak van een wettelijke verankering van financiële vergoeding hiervoor te exploreren.*

Daarnaast bestaat in GigaGaaf! de indruk dat het de ouders motiveert om met hun kind naar een mondzorgprofessional te gaan, als het kind al een of meer tanden heeft en niet vroeger. Deze indruk werd bevestigd in het rapport van het eerder genoemde SuriSmile-project. Dit betekent dat het advies/verwijzing om naar de mondzorgprofessional te gaan wanneer het kind nog geen tand heeft minder effectief is. Geadviseerd wordt daarom om kinderen tussen 6-12 maanden door te verwijzen naar de mondzorgprofessional. Deze aanbeveling past prima in het raamwerk dat de JGZ tot zijn beschikking heeft waarin de taken van de JGZ staan omschreven. De JGZ kan zelf beslissen op welk (flexibel) contactmoment zij de doorverwijzing uitvoeren. *Aanbevolen wordt om de doorverwijzing naar de mondzorgpraktijk op te nemen in het basistakenpakket van de JGZ (met onderzoek naar de mogelijkheid/noodzaak tot financiële vergoeding, zie eerder).*

Het is van belang dat er continuïteit wordt geboden in de zorgverlening. Wanneer het zeer jonge kind onder de hoede van een mondzorgpraktijk is, zal de mondzorgpraktijk de continuïteit vanaf het eerste levensjaar borgen. Dit was een van de belangrijke ideeën binnen GigaGaaf!. Worden kinderen de eerste jaren voor mondzorg in het consultatiebureau gezien, dan zullen de kinderen vanaf de leeftijd dat zij niet meer naar het consultatiebureau gaan, alsnog zelf naar een mondzorgpraktijk zullen moeten gaan waardoor mogelijke discontinuïteit in de mondzorgverlening optreedt. Daarnaast krijgen kinderen door de flexibilisering binnen de JGZ niet meer standaard alle contactmomenten waardoor het

onduidelijk wordt wanneer kinderen een vervolgspraak krijgen voor mondzorg binnen de JGZ.

Aanbevolen wordt om het belang van continuïteit in mondzorgverlening te onderschrijven.

Daarnaast zijn de kosten van de consultaties een punt van aandacht. Het is van belang dat het helder is wie er wat declareert voor mondzorg. Wordt het kind bijvoorbeeld gezien op het consultatiebureau door een mondzorgprofessional dan zal hij/zij dit consult declareren. Mocht het kind daarnaast dan ook nog met zijn ouders meegaan naar de huistandarts dan is het risico van dubbel declareren niet ondenkbaar. Bij GigaGaaf! hoort een kind bij één mondzorgpraktijk die dan als enige voor dit kind declareert.

Aanbevolen wordt om helderheid te hebben over wie wat kan declareren en er voor te zorgen dat er geen risico tot dubbel declareren bestaat / ontstaat.

Om kinderen die nog niet bij een mondzorgpraktijk zijn geweest te traceren, zou onderzocht moeten worden of de zorgverzekeraars een overzicht mogen geven van kinderen voor wie nog geen tandheelkundige kosten gedeclareerd zijn.

Aanbevolen wordt om te onderzoeken of zorgverzekeraars kinderen mogen traceren die nog niet in een mondzorgpraktijk zijn geweest (privacy regelgeving) en vervolgens zou onderzocht moeten worden welke vervolgtacties dan in werking kunnen worden gezet en hoe effectief deze zijn.

Ad c. Pilotonderzoek naar verandering van vergoedingensysteem van de mondzorg

De mondzorg in Nederland wordt deels met collectieve middelen (kinderen 0 tot en met 17 jaar) en deels met privaat geld (18+; waarin opgenomen ook de vergoedingen vanuit aanvullende verzekeringen) gefinancierd. Dit gebeurt grotendeels op basis van een fee-for-service systeem waarbij een uitgevoerde verrichting wordt vergoed. Voor preventieve mondzorg zijn in de afgelopen jaren wel enkele codes toegevoegd aan de verrichtingenlijst (UPT), waardoor het geven van preventieve adviezen, het monitoren van ziekteprocessen in individuele gevallen mogelijk is geworden. Het vergoedingensysteem is voor curatieve verrichtingen nog steeds het meest uitgebreid. Een conclusie van recent onderzoek naar het Nederlandse zorgstelsel is, dat het bij zorgaanbieders vaak nog ontbreekt aan financiële prikkels voor kwaliteit en doelmatigheid (Van Kleef, 2014). De financiering speelt een sleutelrol in het succes van zorgprogramma's die een verandering van de status quo vereisen.

Er zijn verschillende financieringsmodellen denkbaar zoals bijvoorbeeld *shared savings*, *fee for service*, budgettering en uitkomstenfinanciering. Dit soort modellen kunnen goed worden getoetst in al bestaande *practice-based research* netwerken als TOP-NN van het Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het UMC Groningen, waardoor tevens draagvlak onder mondzorgprofessionals wordt gecreëerd.

Aanbevolen wordt om een pilot-onderzoek uit te voeren naar de invloed van verschillende vergoedingensystemen op de (meer preventieve) invulling van de zorg.

Ad d. Monitoring mondgezondheid jeugd

Aanleiding voor de vragen aan de minister over de mondgezondheid van de jeugd in Nederland waren alarmerende berichten uit het tandheelkundig veld over de slechte staat van het gebit van jonge kinderen. Deze berichten konden in het juiste wetenschappelijke perspectief worden geplaatst doordat TNO vooralsnog beschikt over tandheelkundig epidemiologische gegevens die representatief zijn voor Nederland. Die gegevens worden door TNO regelmatig verzameld, in opdracht van ZINL. ZINL heeft aangegeven dergelijk onderzoek na het verschijnen van de laatste rapportage daarover eind 2017 niet meer te

(kunnen) financieren. Na die datum zullen representatieve gegevens over de mondgezondheid van de jeugd in Nederland niet meer voorhanden zijn. Daarmee zal Nederland een van de landen in Europa zijn zonder zicht op de status van de mondgezondheid van de Nederlandse jeugd.

Aanbevolen wordt om na te gaan op welke wijze structurele overheidsfinanciering van tandheelkundig epidemiologisch onderzoek in Nederland in de toekomst gerealiseerd kan worden.

4 Referenties

1. Schuller AA, van Buuren S (2014) Estimation of caries experience by multiple imputation and direct standardization. *Caries Research*, 48(2): 91-95.
2. Edelstein BL. The dental caries pandemic and disparities problem. *BMC Oral Health* 2006;6 Suppl 1:S2.
3. Pine C, Harris RV, Burnside G, Merrett MC. An investigation of the relationship between untreated decayed teeth and dental sepsis in 5-year-old children. *British Dental Journal* 2006;200(1):45-7.
4. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization* 2005;83(9):644.
5. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British Dental Journal* 2006;201(10):625-6.
6. Exley C. Bridging a gap: the (lack of a) sociology of oral health and healthcare. *Sociology of Health & Illness* 2009;31(7):1093-108.
7. Seirawan H, Faust S, Muligan R. The impact of oral health on the academic performance of disadvantaged children. *Am J Public Health* 2012; 9: 1729-1734
8. Mathu-Muju KR, Friedman JW, Nash DA. Oral Health care for children in countries using dental therapists in public, school-based programs, contrasted with that of the United States using dentists in a private practice model. *Am J Public Health*. 2013; 10: e7-e13
9. Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *Journal of the American Dental Association* 2009;140(6):650-7.
10. <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/tabelPagina.asp?label=00-totaal&menu=L&tabel=j2016NEW&geg=kost&item=204>
11. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health* 2004; 21: 71-85.
12. Schuller AA, Kempen CPF, Poorterman JHG, Verrips GHW. Kies voor tanden. TNO/LS 2013 R10056. TNO-rapport, 2013.
13. Vermaire JH, Hoogstraten J, van Loveren C, Poorterman JHG, van Exel NJA. Attitudes towards oral health among parents of 6-year-old children at risk of developing caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 507-520.
14. Ekstrand KR, Christiansen MEC. Outcomes of a non-operative caries treatment program for children and adolescents. *Caries Res*. 2005; 39: 455-467.
15. Ekstrand KR, Kuzmina IN, Kuzmina E, Christiansen ME. Two and a half-year outcome of caries-preventive programs offered to groups of children in the Solntsevsky district of Moscow. *Caries Res*. 2000; 34: 8-19.
16. Senderovitz F, Ekstrand KR, Christiansen J, Christiansen MEC. Caries Strategy Greenland for 5- to 9-year-olds with focus on risk dental ages: Principles and results. Abstract 59th ORCA congress. *Caries Res* 2012; 2012: 305.
17. Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Pediatrics and Child Health* 2006;42(1-2):37-43.
18. Dam van BAFM, Bruers JJM, Monshouwer M; Zorg om de mondzorg van jonge kinderen. NMT, juli 2011.

19. Verlinden DA, Schuller AA, Verrips GHW. Gewoon Gaaf. TNO/LS 2012 R10804. TNO-rapport, 2012. Bartholomew LK, Mullen PD. Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behavior change.
20. Verrips GHW, Lehe Y, Jasulaityte L, Verlinden A, Schuller AA. Community Based Mondzorg in Suriname (COMBAS SUR) Mondverzorging van baby's en peuters in Suriname. Kennis, attitude en gedrag van moeders.
21. Ekstrand KR, Christiansen ME. Outcomes of a non-operative caries treatment program for children and adolescents. *Caries Res* 2005; 39: 455-467
22. Kuzmina L, Ekstrand KR. Outcomes 18 years after implementation of a non-operative caries prevention program –the Nexo-method- on children in Moscow, Russia. *Community Dent Oral Epidemiol* 2015; 43: 308-16
23. Ekstrand KR, Qvist V. The impact of a national caries strategy in Greenland after 4 years. *Int J Paediatr Dent*. 2015; 25: 255-266

Bijlage A GGD'en

GGD Twente; Marlies Elferink, kindertandarts te Nijverdal.

Door het wegbezuinigen van de TGVO zijn er nauwelijks meer mondzorgprojecten. Het project "Iedereen naar de tandarts" is in 2004 geëvalueerd.

Daarnaast is er een jaarlijks overleg tussen de GGD Twente een paar in kindertandheelkunde geïnteresseerde tandartsen waarbij ook de JTV vertegenwoordigd is .

GGD Groningen; informatie verkregen van Astrid Talsma, functionaris gezondheidsbevordering .

GGD Groningen is betrokken bij het project GigaGaaf! (zie CTM-UMCG).

Op het basisonderwijs wordt methodiek Gezonde School geadviseerd waar mondgezondheid valt onder het thema voeding.

GGD Haaglanden; Eveline de Jong, Anita Kootwijk-Jonker, tandheelkundige preventief medewerkers en voedingsdeskundigen.

GGD Haaglanden is betrokken bij het project GigaGaaf! (zie CTM-UMCG).

GGD Haaglanden organiseert op ongeveer 30 scholen in Den Haag (groep 1 en 2), wekelijks fluoridespoelen.

Ouders krijgen op het consultatiebureau een poetsinstructie en een tandenborstel (zodra het eerste tandje is doorgebroken), om het poetsen te stimuleren.

Middels het kaartje met 2 jaar naar de tandarts worden ouders gestimuleerd om met hun kind vanaf 2 jaar naar de tandarts te gaan.

Ouders krijgen bij het verlaten van het CB (leeftijd 4 jaar) het voorleesboekje Doek gaat naar de tandarts mee.

Organiseren van deskundigheidsbevordering mondzorg aan jeugdverpleegkundigen van het CJG.

De leerkrachten kunnen via het documentatiecentrum leskisten mondgezondheid lenen.

Samenwerking met de Stichting Jeugdtandzorg en de Tandentent.

GGD Zaanstreek Waterland; Sylvia Scholten, functionaris gezondheidsbevordering.

Ouders van een pas geboren baby krijgen een filmpje thuisgestuurd met voorlichting over mondgezondheid 0-4 jaar (Zie Poetsbus). https://www.ggdzw.nl/ufc/file2/ggdzw_sites-/claudiar/f4b18be8fd2e095193aa9c59f78113dc/pu/poetsbus_film.mp4

Ouders van baby's bij wie het eerste tandje gaat doorbreken krijgen een tandenborstel en tandpasta met een flyer om het tandenpoetsen te stimuleren en wanneer de baby 7 maanden is ontvangen de ouders een beker met een flyer om te stimuleren een baby uit een beker te laten drinken. In de wachtkamer van de GGD ligt een flyer met instructie tandenpoetsen. Ouders worden gestimuleerd om met hun kind vanaf 2 jaar naar de tandarts te gaan.

De GGD faciliteert basisscholen met informatie of het doorgeven van relevante websites/lesprogramma's als www.gezondtrakteren.nl, Trammelant in tandenland (zie GGD Amsterdam) en lespakket suikerklontjes (GGD Amsterdam) ter preventie van de mondgezondheid en gezond gewicht. https://www.ggdzw.nl/ufc/file2/ggdzw_sites/claudiar-/3735e614f23cb7a6f30d707fc44f1fd7/pu/Les_je_dorst_lespakket_werkboekje_leerlingen_Ho_eevel_suiker_zit_erin.pdf

Op verzoek van VO scholen waar de mondgezondheid slecht is wordt een klassikale tandenpoetsinstructie aangeboden.

GGD Gelderland Zuid; Vania Wijnmalen, Tandheelkundig Preventief medewerker.

Geeft voorlichting op de basisschool groep 1 t/m 4 volgens Trammelant in tandenland (zie GGD Amsterdam) en bij groep 5 t/m 8 volgens Hou je mond gezond! (zie Ivoren Kruis). Eens per vier jaar wordt een monitoring gehouden om een beeld te krijgen van de mondgezondheid. Daarnaast verschijnt een nieuwsbrief met o.a. informatie over mondgezondheid.

GGD Flevoland; Ciska van der Poel, tandheelkundig preventief medewerker (tpm)/voedingsdeskundige.

Voorlichtingslessen/bijeenkomsten voor ouders en voor kinderen van 0-19 jaar (minimaal 100 bijeenkomsten per jaar)

Kinderen zonder tandarts worden via het PGO door afdeling jeugdgezondheidszorg van GGD Flevoland opgespoord en vervolgens via de TPM verwezen naar een mondzorgpraktijk.

Er is een regionaal overleg jeugd tandzorg, genaamd "Flevotand" waarin de tandheelkundige preventie en curatie wordt afgestemd.

Vanaf 1994 wordt er jaarlijks onderzoek gedaan naar de gebitssituatie van basisschoolleerlingen in de provincie Flevoland. Met de verkregen onderzoeksgegevens geeft GGD Flevoland richting aan preventie rondom mondgezondheid van de jeugd in de zes onderzochte Flevolandse gemeenten.. Het gebitsonderzoek in de gemeente Urk heeft voor een aantal jaren geresulteerd in extra aandacht voor preventieve mondzorgprojecten voor 0-19 jarigen die gefaciliteerd worden door de gemeente Urk.

Organiseren van deskundigheidsbevordering mondzorg aan jeugdverpleegkundigen van thuiszorgorganisatie en GGD.

GGD Friesland; Akke Hofstee

In de eerste week van november wordt de Friese Tandpoetsweek in samenwerking met het ROC de Friese Poort (opleiding tandartsassistent) gehouden waar studenten geven poetslessen op basisscholen.

Scholen voor het speciaal onderwijs krijgen actief gastlessen mondgezondheid aangeboden en op verzoek verzorgt de GGD gastlessen op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs.

Tandje Extra! moet het bewustzijn bij ouders vergroten. Tijdens het contactmoment op het consultatiebureau rond de twee jaar krijgen ouders uitgebreid voorlichting van de jeugdverpleegkundige. Er wordt advies gegeven over tandenpoetsen, tandartsbezoek en wat gezonde eet- en drinkgewoonten zijn. Tandje Extra is in samenwerking met De Friesland Zorgverzekeraar.

GGD Hart voor Brabant; Rika van de Water, GVO-medewerker.

Werkt samen met diverse andere stakeholders als Jeugd tandzorg, ROC en projectgroepen tandheelkundig collectieve preventie. Communicatie over de preventieve tandheelkunde met de medewerkers van de consultatie bureaus in onze regio. Ontwikkelt folders en bemachtigt en verspreidt gratis landelijk materiaal.

GGD Amsterdam; Marijke Foek en Merlin Jurg

Heeft Trammelant in tandenland ontwikkeld. Dit programma is erkend als een goed onderbouwde interventie door de onafhankelijke landelijke Erkeningscommissie. (<https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1401030>) . Voor meer informatie en de materialen zie www.Trammelantintandenland.nl. Momenteel wordt een app ontwikkeld als uitbreiding op het programma en is bedoeld voor kinderen van 2-6 jaar. Deze app wordt naar verwachting in juni gelanceerd.

In Amsterdam doen 60 basisscholen mee aan Trammelant in Tandenland. Deze scholen krijgen gratis de materialen aangeboden via GGD Amsterdam. Landelijk worden scholen veelal (via GGD-en) door de Gezonde School-aanpak geattendeerd op Trammelant in Tandenland. Scholen buiten het werkgebied van GGD Amsterdam en andere partijen zoals tandartstenpraktijken bestellen de materialen op www.kenmerk.nl. In Amsterdam wordt Trammelant in Tandenland aangeboden in combinatie met poetslessen. Deze poetslessen zijn er voor de kinderen van groep 1 t/m 8. Gemiddeld worden 35 scholen en 8000 kinderen per schooljaar bereikt met de poetslessen.

De GGD werkt samen met de Jeugd Tandverzorging Amsterdam (JTvA).

GGD Zeeland; Emmy Heineke

GGD Zeeland leidt vrijwilligers op die gastlessen geven op scholen waarbij gebruik gemaakt wordt van het materiaal van Hou je mond gezond! (Ivoren Kruis).

GGD regio Utrecht; Nynke de Jong, functionaris Gezondheidsbevordering.

GGD regio Utrecht evalueert het project Preventieprogramma Poetsj ontwikkeld door Oral Health & More (OHM). Dit project wordt uitgevoerd op basisscholen in Amersfoort ter bevordering van de mondgezondheid van kinderen in groep 3 en 4 waarbij individuele aandacht wordt gegeven door een mondhygiënist die op school komt.

GGD Brabant-Zuidoost; Klien van der Burgt, Consulent Gezondheidsbevordering

Door het verdwijnen van mondzorg uit het pakket van de aandachtfunctionaris is er momenteel vanuit de GGD geen aandacht voor mondzorg. Incidenteel komen verzoeken van scholen waar we dan indien mogelijk op in gaan. Een aantal scholen in onze regio maken gebruik van de mogelijkheden van Hou je Mond Gezond!. Of dit eenmalig of structureel is, is niet duidelijk. Momenteel wordt getracht een samenwerking op te zetten met de medewerkers van de mobiele tandartsbus van Euro medicare en JGZ. De tandartsbus bezoekt regelmatig het AZC in Budel Cranendonck. Hierbij worden kinderen die bij JGZ voor een consult komen, doorverwezen voor controle/behandeling door de tandarts. Omdat het bij dit AZC gaat om een aanmeldlocatie is het verloop erg groot. Controles en behandelingen kunnen daarom niet altijd plaatsvinden.

Bijlage B Beroepsverenigingen KNMT, ANT, NVM-mondhygiënisten

KNMT; Renske Neumann, beleidsmedewerker Bijzondere Zorggroepen

De KNMT houdt zich momenteel bezig met het inventariseren van bestaande initiatieven die er zijn om de mondgezondheid van 0-4-jarigen te verbeteren. Voor de zomer zal het “GGD-onderzoek” afgerond zijn. In dit onderzoek wordt in kaart gebracht wat er op consultatiebureaus wordt gedaan m.b.t. mondgezondheid, welke inhoudelijke adviezen worden gegeven en wat de rol van de tandarts zou kunnen zijn in dezen. In het najaar zal er via de Peilstations een onderzoek onder tandartsen worden uitgevoerd met als doel de verleende zorg aan 0-4-jarigen in kaart te brengen inclusief belemmeringen. Verder zal de KNMT in overleg gaan met zorgverzekeraars hoe zij een rol kunnen spelen richting hun jonge verzekerden. Daarnaast worden KNMT-leden gevraagd naar inspirerende voorbeelden en werkwijzen met als doel om kennis en ervaring te delen.

ANT; Jan Willem Vaartjes, voorzitter.

Vanuit de ANT lopen er momenteel geen projecten m.b.t. jeugdzorg. De ANT werkt over het algemeen samen met het Ivoren Kruis op dit soort gebieden. De ANT adviseert om aan de hand van verzekeringsgegevens ouders aan te schrijven (in alle relevante talen) van wie het kind niet op controle is geweest en hen zo het belang uit te leggen van een mondzorgconsult plus het feit de ouders hier niet voor hoeven te betalen. Vanwege privacy redenen (volgens de zorgverzekeraar) zou dat niet kunnen.

NVM-mondhygiënisten; Lieneke Steverink, bestuurslid

NVM-mondhygiënisten stimuleert en faciliteert haar leden om op lokaal niveau projecten op te zetten en uit te kunnen rollen. Zij moedigen leden aan door initiatieven in de spotlight te zetten in het vaktijdschrift en/of hen te laten spreken op een van de congressen. Daarnaast stimuleert NVM-mondhygiënisten haar leden het werken met NOCTP en heeft zij op de website een apart deel voor de jeugd: <https://www.mondhygienisten.nl/consument/jeugd/>

Hieronder een opsomming van enkele initiatieven van NVM-leden:

Mondhygiënisten geven massaal vrijwillige gastlessen op basisscholen, peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en aan asielzoekerskinderen. Ook de ouders worden met regelmaat via de school bijeen geroepen door mondhygiënisten om ook hen voor te lichten.

NVM-leden participeren bij Toothcamp; een jaarlijks evenement in de RAI en het Bredacollege voor kinderen van 11-13 jaar waar zij gestimuleerd en geïnformeerd worden over het belang van een gezonde mond.

Tijdens de jaarlijkse Week van de Mondhygiënist openen mondhygiënisten hun deuren aan het gehele publiek en zijn er allerlei acties door leden zelf op touw gezet. Ook kinderen heten zij hierbij van harte welkom. NVM-mondhygiënisten zorgt voor publieke bekendheid.

Steeds meer mondhygiënisten richten een speciale kinderpraktijk op. Bijvoorbeeld Lisette van der Harst (Den Haag), Mondzorgpraktijk Te Gekke Bekkies (Rotterdam) en Smilez (Zutphen).

Kidsfabriek; een gratis non-commercieel evenement voor kinderen in de Achterhoek waar bekende en minder bekende activiteiten voor kinderen aangeboden worden op het terrein van sport, spel, theater, ambacht, kunst en wetenschap. In de vorm van bijvoorbeeld clinics, workshops of een doorlopend circuit kunnen kinderen meedoen aan allerlei leuke dingen. Mondhygiënist bieden sinds 3 jaar hier workshops tandenpoetsen aan waarbij kinderen individueel begeleid worden. Ook kunnen zij de pH meten van drankjes en is er een quiz. De ouders kunnen tevens hun vragen stellen. De mondhygiënist blijken het populairste onderdeel te zijn van Kidsfabriek. Er wordt ook wetenschappelijk onderzoek gedaan tijdens de Kidsfabriek door mondhygiënist (zie volgende pagina's).

NVM-mondhygiënist ondersteunt een student Mondzorgkunde bij haar afstudeeropdracht bij het opzetten van een panel waarbij mondhygiënist gaan nadenken hoe mensen (m.n. kinderen) met een migratieachtergrond het beste geholpen kunnen worden om een ongezonde mond te voorkomen.

Verschillende mondhygiënist proberen contacten te leggen met consultatiebureaus om een mooie samenwerking te vinden en op te zetten.

De Poetsbus is een instelling voor jeugdtandverzorging opgericht vanuit het initiatief van Judith Bout. Na haar studie in 1983 heeft zij mondhygiënist praktijk Alkmaar opgezet. De Jeugdtandverzorging Poetsbus springt in op de behoefte aan preventieve voorlichting en wordt gekenmerkt door een bijzondere en unieke huisvesting. In 2011 heeft de Poetsbus een Amerikaanse schoolbus laten ombouwen tot mobiele mondhygiënist praktijk. Sinds 2013 zijn zij actief op basisscholen, peuterspeelzalen en asielzoekerscentra. De preventieve voorlichting is gericht aan zowel de ouders als de kinderen. Er wordt gewerkt met het Nexo-model.

In Maassluis wordt een project gestart waar kinderen gratis tandenpoetsles en voedingsadviezen krijgen.

Bijlage C Onderwijsinstellingen ACTA, Radbouduniversiteit, RUG, Hoge scholen

ACTA; Clarissa Bonifacio en Karin van Nes, kindertandartsen

ACTA heeft als modelpraktijk Mijn Eerste Tandarts opgericht binnen de sectie kindertandheelkunde, ingericht voor de allerkleinsten. Bij Mijn Eerste Tandarts komen kinderen die worden verwezen door het consultatiebureau, de kinderarts, de reguliere tandarts, maar er is ook vrije inloop. De kliniek stimuleert ouders vanaf de geboorte van hun kind ermee te komen, maar er wordt ook voorlichting gegeven tijdens de zwangerschap. De kliniek zoekt actief naar contact met andere zorgverleners rond de zwangerschap en de peuterjaren. De behandelfilosofie van de kliniek is gebaseerd op het Gewoon Gaaf-principe waarbij gestimuleerd wordt zelf (de ouder voor het kind) verantwoordelijkheid te nemen voor een gezond gebit (www.gewoon-gaaf.nl). De medewerkers zijn goed getraind in motivational interviewing en gedragsveranderingstechnieken van het health action promotion approach (HAPA). Preventie is (lifestyle)coaching waarbij rekening wordt gehouden met (on)mogelijkheden binnen een gezin. Bovendien wordt veel aandacht besteed aan angstpreventie voor de tandheelkundige omgeving. Mocht onverhoopt curatieve zorg nodig zijn, dan verzorgt een kindertandarts het curatieve vangnet.

Daarnaast werkt Mijn Eerste Tandarts samen met consultatiebureaus (GGD) aan epidemiologisch onderzoek en effectonderzoek van het preventieprogramma. Mijn Eerste Tandarts organiseert voorlichtingsbijeenkomsten voor consultatiebureau-medewerkers en tandartsen over mondgezondheid van kinderen 0-4 jaar.

Radboud Universiteit Nijmegen; Marie-Charlotte Huysmans, hoogleraar Organisatie, Preventieve en Curatieve Tandheelkunde.

Radboud is recent een samenwerking aangegaan met JTV Mondzorgvoorkids met als doel om het onderwijs aan tandheelkundestudenten en mondzorgkundestudenten op het gebied van de kindertandheelkunde beter te faciliteren, om hen zo in de toekomst nog beter te equiperen voor de zorg van deze leeftijdsgroep.

De samenwerking bestaat uit de volgende de opstart van een nieuwe JTV-locatie binnen de Academische Kliniek Mondzorg Arnhem (AKMA, de satellietkliniek van HAN/Radboud-umc voor onderwijs); een JTV-locatie in de vernieuwde kliniek van de Afdeling Tandheelkunde Nijmegen, het onderbrengen jeugdige patiënten Afdeling Tandheelkunde bij JTV, en het uitbreiden "stagemodel" van het kindertandheelkunde-onderwijs.

Centrum tandheelkunde en mondzorgkunde, UMC Groningen (CTM); Annemarie Schuller, universitair hoofddocent.

Het CTM voert in samenwerking met TNO het project GigaGaaf! uit (Zie GigaGaaf!).

Het CTM is in 2015 gestart met het project Tandheelkunde Onderzoek en Praktijk Noord Nederland (TOP-NN). In dit project is een *practice based research* netwerk opgezet waarin het CTM en momenteel 59 mondzorgprofessionals participeren. TOP maakt een structuur mogelijk waarbinnen onderzoekers en tandartsen in de praktijk projecten kunnen uitvoeren. Binnen TOP zijn/worden projecten uitgevoerd met betrekking tot de jeugdmondzorg. "Wat weten jongvolwassenen van erosieve gebitsslijtage en hoe wensen zij deze informatie te ontvangen" is een van de afgeronde projecten binnen het TOP-project. Verrassend genoeg wensten jongeren geen informatie te ontvangen via de app, maar wensen zij een *face-to-*

face-uitleg van een mondzorgprofessional aangevuld met schriftelijke informatie op maat. Hieraan wordt momenteel gewerkt en de ontwikkelde software zal worden getest binnen TOP.

Een ander recent gestart TOP-project is om kennis en houding van mondzorgprofessionals ten aanzien van het melden van kinderverwaarlozing in kaart te brengen. Het is merkwaardig dat er vanuit de tandheelkunde nagenoeg nooit meldingen hiervan bij Veilig Thuis worden gedaan.

Hogeschool Utrecht, ACTA en Hogeschool InHolland; Katarina Jerković-Ćosić, lector.

De Hogeschool Utrecht is in samenwerking met ACTA het project "Gezonde Peutermonden - De mondzorgcoach als JGZ innovatie" gestart.

Dit preventie programma bestaat uit een interventie in de vorm van een mondzorgcoach die geplaatst wordt op een consultatiebureau om ouders van jonge kinderen te helpen met de mondverzorging van het kind en het aanleren van gezond (mond)gedrag. De interventie is gebaseerd op de succesvolle Schotse Child Smile programma en op de werkwijze van Gewoon Gaaf. De mondzorgcoaches worden vanuit de opleidingen mondzorgkunde of vanuit de mondzorgpraktijken naar de consultatiebureaus gedetacheerd. Zij helpen ouders en kinderen, aansluitend aan de reguliere bezoeken aan het consultatiebureau, met mondzorg adviezen, instructies en adviezen over gezond gedrag. Op deze manier worden ook kinderen uit de lage SES bereikt, kinderen die nu veelal te laat komen bij de mondzorgprofessionals. Ons preventieprogramma richt zich op kinderen vanaf 6 maanden en loopt door tot de vierjarige leeftijd.

De effecten van dit programma zullen door middel van een gerandomiseerde interventie studie geëvalueerd worden op gedragsverandering van ouders, mondgezondheid van kinderen, haalbaarheid en kosteneffectiviteit.

Gezonde Peutermonden wordt gesubsidieerd door Regieorgaan SIA (onderdeel van de NWO), de NWO promotiebeurs en wordt medegefinancierd en/of ondersteund door het Ivoren Kruis, KNMT, NVM en de NVvK. Dit preventieprogramma zal plaatsvinden op ongeveer 7 consultatiebureaus in verschillende regio's in Nederland. De uitvoerende partners zijn Hogeschool Utrecht, ACTA, Hogeschool InHolland, diverse GGD's en mondzorgpraktijken.

Bijlage D Ivoren Kruis



www.gewoon-gaaf.nl

Kansrijke individuele cariëspreventiemethode kinderen 0-18 jaar

Gewoon Gaaf (GG) is een kansrijke individuele cariëspreventiemethode op basis van risicoschatting voor kinderen van 0-18 jaar en hun ouders. De preventiemethode laat ouder en kind inzien wat de eigen invloed is op het ontstaan en vooral het voorkomen van caviteiten. Wie goed zijn tanden poetst en er een verstandig consumptiepatroon op nahoudt, kan zijn gebit gewoon gaaf houden!

Doel

Het Ivoren Kruis wil mondzorgpraktijken motiveren GG te implementeren in hun dagelijkse praktijkvoering (promotie GG in sector). Daarbij werkt de vereniging werken aan een mentaliteitsomslag in de beroepsgroep: tandheelkunde ombuigen tot een meer op individuele preventie gerichte beroepsgroep. Focus van cure naar care!

Doelgroep

Primair : Tandartsen, mondhygiënist, (preventie)assistenten, studenten tandheelkunde en mondzorgkunde

Secundair : Beroepsverenigingen, overheid, verzekeraars, opleidingen, wetenschappelijke organisaties

Einddoelgroep : Kinderen 0-18 jaar en hun ouders

Uitrol in Nederlandse mondzorgpraktijk

Het Ivoren Kruis (IvK) zet zich in om de kansrijke cariëspreventiemethode GG in Nederland te introduceren en succesvol te laten toepassen door mondzorgpraktijken in het hele land. Het IvK wil bevorderen dat zo veel mogelijk praktijken (ta/mh) GG introduceren in hun praktijkvoering, waarmee veel gezondheidswinst te realiseren is. Veel gaatjes kunnen worden voorkomen als kinderen goed worden begeleid door hun mondzorgcoach.

Tot 70% minder caviteiten

Uit recent wetenschappelijk onderzoek in Nederland (dr. Erik Vermaire 2013) blijkt dat de GG-methode tot 70% minder caviteiten kan leiden. De wetenschappelijke achtergrond is te lezen in het proefschrift met de vertaalde titel 'Optimaliseren van mondgezondheid; op weg naar een geïndividualiseerde, (kosten) effectieve mondzorg'. IvK zet in op het bevorderen van een gezonde mond door het terugdringen van caviteiten en zal bij patiënten (en zorgverleners) bewustwording creëren van de eigen invloed op (mond)gezondheid.



www.gewoon-gaaf.nl

Implementatie GG in mondzorgpraktijk

Voor de implementatie van GG in de praktijk heeft het Ivoren Kruis een stappenplannen ontwikkeld, voor de leeftijdsgroepen 0-4 jaar, 4-12 jaar en 12-18 jaar. De stappenplannen - die nog in ontwikkeling zijn o.b.v. ervaringen uit het veld- , dienen als praktische leidraad voor de implementatie van Gewoon Gaaf in de mondzorgpraktijk. In ontwikkeling is een werkbaar 'cariësriscoscoremodel' om risicoselectie te kunnen toepassen. Het Ivoren Kruis wil Gewoon Gaaf promoten bij de gebruikers en partners. Daarnaast zet het Ivoren Kruis zich in partners aan zich te binden om te bevorderen dat GG een geaccepteerde en geïmplementeerde cariëspreventiemethode wordt bij mondzorgpraktijken in Nederland.

Rol Ivoren Kruis

Er is voldoende draagvlak voor de preventiemethode nodig. Het Ivoren Kruis zet dan ook eerst in op het bekendmaken van de preventiemethode. IvK wil GG bevorderen via wetenschap, beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, zorgverzekeraars, overheid en politiek i.s.m. partijen uit de branche. Het IvK promoot GG bij mondzorgverleners en hun organisaties, onderwijs, overheid, zorgverzekeraars, politiek en patiënten. Daarnaast stimuleert het IvK onderwijs en onderzoek over GG. De invoering van de preventiemethode zal alleen slagen als er een vergoeding tegenover staat. Vanuit de zorgverzekeraars is er interesse. Zorgverzekeraar CZ voert een pilot uit met 50 praktijken. Dat is veelbelovend.

Politiek

IvK voert gesprekken met de politiek. Vertegenwoordigers van PvdA, CDA en D66 zijn ontvankelijk voor GG en staan er positief tegenover. Dat biedt kansen! Het is uiteindelijk aan de tandheelkundige sector om GG op te pakken. Ivoren Kruis werkt aan het bekendmaken van de preventiemethode en heeft mondzorgverleners en de organisaties uit de beroepsgroep nodig GG tot een succes te maken. De tijd is nu rijp voor preventie. Kortom: handen uit de mouwen!

Materiaal/middelen

- Folder Gewoon Gaaf, individuele preventie voor een gaaf gebit
- Stappenplan Gewoon Gaaf, 0-4, 4-12, 12-18 jaar
- Magazine Gemotiveerde patiënten met gezonde monden
- Voorbeeld filmpjes Motiverende gespreksvoering bij Gewoon Gaaf
- Praktijkimpressie Gewoon Gaaf
- Preventie Academie, cursus Gewoon Gaaf met Motivational Interviewing (basis cursus)
- Preventie Academie, cursus Management van Gewoon Gaaf in de praktijk (vervolg cursus)

Website: Alle info is te vinden op www.gewoon-gaaf.nl

Ivoren Kruis/MN/april 2017



www.houjemondgezond.nl

Succesvol onderwijsproject Hou je mond gezond!

Hou je mond gezond! is een zeer succesvol landelijk onderwijsproject over mondgezondheid voor leerlingen op basisscholen en kinderen op peuterspeelzalen. Het project is geïnitieerd, ontwikkeld en geproduceerd door het Ivoren Kruis. Centraal onderdeel van dit lesproject is een bezoek van een vrijwillige tandarts, mondhygiënist, (preventie)assistent, GGD-medewerker of student van de opleiding tandheelkunde/mondzorgkunde. Sinds de start van het project (2010) zijn meer dan 25.000 poetslessen gegeven (> 750.000 kinderen!) door ruim 3.000 vrijwillige mondzorgverleners.

HJMG is door het EU-platform Better Oral Health beoordeeld als best practice!

Doel

Hou je mond gezond! wil een gezonde mond bevorderen door het terugdringen van cariës (gaatjes) en tanderosie en het stimuleren van tandartsbezoek. Daarnaast wordt bewustwording gecreëerd van de eigen invloed op de (mond)gezondheid. Kinderen die de juiste houding, kennis en vaardigheden aanleren om hun gebit en mond goed te verzorgen, zijn ook vaardiger in preventie en zelfzorg bij het voorkomen van ernstiger vermijdbare ziektes, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aan voedingsgedrag gerelateerde kankers.

Doelgroep

Primair : Kinderen van peuterspeelzalen en leerlingen op de basisschool, groepen 1 t/m 8

Secundair : Leerkrachten basisschool, leidsters peuterspeelzaal, mondzorgverleners (tandartsen, mondhygiënisten, (preventie)assistenten en GGD-Tandheelkundig Preventief Medewerkers), studenten tandheelkunde en mondzorgkunde, ouders.

Aanpak

Het lesproject laat kinderen kennismaken met de belangrijkste onderwerpen rond het thema mondgezondheid. De leerlingen krijgen inzicht in het belang van een goede mondverzorging om gaatjes en tanderosie te voorkomen. Tijdens de les wordt de leerlingen kennis bijgebracht over de mond en het gebit, tandenpoetsen, gaatjes, tanderosie (oplossen tandglazuur door zuren) en de zeven eet- en drinkmomenten. Ook leren ze waarom een bezoek aan de tandarts of mondhygiënist belangrijk is en wordt bewustwording gecreëerd van de eigen invloed op de (mond)gezondheid. Centraal onderdeel van het project is het bezoek van een tandarts, mondhygiënist, (preventie)assistent of GGD-medewerker aan de groep of een kennismakingsbezoek van de groep aan een tandheelkundige praktijk.



www.houjemondgezond.nl

Materiaal

Lesmateriaal

- Hou je mond gezond! lesideeën peuters
- Hou je mond gezond! lesideeën (met werkbladen) groep 1 t/m 8
- Hou je mond gezond! Wandplaat Bij de tandarts
- Poetskoffer met poetsmaterialen (voor ieder kind een tandenborstel en een tube tandpasta+ ouderfolder)

Ter voorbereiding op de les voor Leerkrachten:

- Hou je mond gezond! docentenhandleiding peuters en groep 1 t/m 8. In deze docentenhandleiding worden de opzet, doelgroepen en doelstellingen en de wijze van voorbereiden van de les beschreven. Ook wordt achtergrondinformatie gegeven over relevante onderwerpen rondom het thema mondgezondheid.

Voor tandheelkundig team:

- Hou je mond gezond! handleiding tandheelkundig team

Informereren van de ouderfolders d.m.v. ouderfolders

- Informatie voor ouders van peuters
- Informatie voor ouders van kinderen van groep 1 en 2
- Informatie voor ouders van kinderen van groep 3 en 4
- Informatie voor ouders van kinderen van groep 5 en 6
- Informatie voor ouders van kinderen van groep 7 en 8

Alle doelgroepen

- website: www.houjemondgezond.nl

Adviezen Ivoren Kruis

Om de mond gezond te houden, stelt het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten van het Ivoren Kruis adviezen op. Hierin zijn inhoudelijke aspecten van de voorlichting en preventieve handelingen omschreven. Het Ivoren Kruis bevordert de toepassing van deze adviezen door tandartsen, mondhygiënisten en andere zorgverleners.

Relevante beschikbare adviezen voor mondzorg 0-18 jaar:



Advies Cariëspreventie, 2011

Het advies is bedoeld voor iedereen die professionele adviezen geeft over preventieve mondzorg. Het bestaat uit een Basisadvies en een Aanvullend Advies. Het Basisadvies is samengesteld uit de 3 Basisadviezen: Mondhygiëne, Fluoride en Voeding. Bij elk van deze Basisadviezen hoort een Aanvullend Advies, die gezamenlijk het Aanvullend Advies Cariëspreventie vormen. Het Basisadvies geldt voor iedereen, terwijl het Aanvullend Advies is bedoeld voor mensen met cariësactiviteit.



Advies Preventie fissuurcariës, 2012

Dit advies beoogt leden van het tandheelkundig team te ondersteunen bij zijn beslissing fissuurlak aan te brengen.



Erosieve gebitsslijtage, 2016

Dit advies is bedoeld voor tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten. Het beoogt mondzorgverleners te ondersteunen bij het herkennen en diagnosticeren van erosieve gebitsslijtage en de preventieve begeleiding van deze patiënten. Het advies deelt de meest recente wetenschappelijke kennis van en inzicht in erosieve gebitsslijtage en adviseert over preventieve maatregelen die door de mondzorgverlener kunnen worden genomen.



Voedingsdagboek, 2016

Een voedingsdagboek kan waardevolle informatie geven over de mogelijke relatie tussen voedselinname en gebitsklachten van de patiënt. Een voedingsdagboek kunnen mondzorgverleners inzetten bij patiënten die onverklaarde cariës ontwikkelen, erosieve of andere vormen van gebitsslijtage vertonen of droge mondklachten hebben.



Proefschrift Optimizing Oral Health Towards a tailored, effective and cost-effective dental care

Stappenplan Gewoon Gaaf (zie info Gewoon Gaaf)



Patiëntenfolders Ivoren Kruis

Een gezonde mond. Daarover stellen patiënten veel vragen aan hun mondzorgverleners. Het Ivoren Kruis heeft folders ontwikkeld die mondzorgverleners bij hun voorlichting aan patiënten kunt gebruiken. Relevante titels voor voorlichting mondzorg 0-18 jarigen zijn:



Gewoon Gaaf, Individuele preventie voor een gezond gebit



Het melkgebit



Tandepoetsen met kinderen



Wisselen, van melkgebit naar blijvend gebit



Een gezond gebit tijdens de zwangerschap



Wachtkamerfolder, eerste tandje? Poetsen



Sealen



Tanderosie, hoe voorkom je dat?



Wachtkamerfolder Voorkom tanderosie bij uw kind



Fluoride



Kaaskiezen



Poetsposter, tandepoetsen doe je zo!



Tandletsel

Gezonde Kindermond

Ivoren Kruis is partner in het wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van coaching van ouders bij het consultatiebureau. Het is promotieonderzoek, uitgevoerd aan de Hogeschool Utrecht door promovenda Peggy van Spreuwel. De promotoren zijn Katarina Jerkovic, prof. dr. Cor van Loveren en Prof dr. Geert van der Heijden.

Ivoren Kruis heeft zitting in de stuurgroep van het onderzoek en biedt daarnaast steun in de vorm van patiëntenfolders, briefing van de omgeving, training op het gebied van Gewoon Gaaf en Motivational Interviewing en gebruikmaking van het stappenplan Gewoon Gaaf.