

**Pilotvoorstel gemeente Doetinchem**  
**“Mondhygiënist binnen de Jeugdgezondheidszorg; elke peuter- en kleutermond gezond!”**  
**NOVEMBER 2021**

### **1. Aanleiding**

De gemeenteraad van gemeente Doetinchem heeft op 5 november 2020 de motie “Pilot Mondzorg voor kinderen” aangenomen. De motie stelt dat mondzorg belangrijk is voor alle kinderen voor een gezonde toekomst. Deze zorg bereikt echter lang niet alle kinderen. De raad heeft daarom het college van B&W via deze motie de opdracht gegeven te onderzoeken hoe mondzorg met behulp van mondhygiënist laagdrempeliger en toegankelijker kan worden gemaakt zodat meer jeugdigen op jonge leeftijd bereikt worden. Bijbehorend doel is de verkenning van de aansluiting van een mondhygiënist op een logische vindplek zoals het consultatiebureau.

### **2. Een slecht bereik van ouders en hun kinderen**

#### *Beperkt bezoek aan de tandarts*

Veel kinderen uit gemeente Doetinchem gaan niet elk half jaar naar de tandarts en/of mondhygiënist en/of preventieassistenten (mondzorgverleners). De cijfers variëren van 13% van de kinderen die deze preventieve mond en-tandzorg niet krijgen tot uitschieters in bepaalde wijken van 25% (zie [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl)). Een van de redenen is dat een deel van de ouders niet weet dat tandheelkundige zorg voor kinderen volledig wordt vergoed uit de basisverzekering. Het aantal kinderen dat de tandarts bezoekt, is door COVID-19 nog verder afgenomen; 1 op de 6 kinderen van jonge ouders gaat pas na het krijgen van vaccin weer naar tandarts (Panel Inzicht, 2020).

#### *Voorlichting door de consultatiebureau arts/verpleegkundige alleen is onvoldoende*

Er wordt voornamelijk voorlichting gegeven om poetsgedrag bij kinderen te bevorderen. Deze is doorgaans gericht op kennisoverdracht, bewustmaking van gezondheidsrisico's en instructie voor het aanleren van vaardigheden. Hierbij wordt de aanname gedaan dat de verkregen informatie ouders en kinderen motiveert en in staat stelt hun gedrag aan te passen. Uit de literatuur blijkt daarentegen dat voorlichting gericht op informatievoorziening alléén beperkt effectief is in het bevorderen van zelfzorg op de lange termijn (Kay en Locker, 1996; Stein et al, 2017). De kennis die met voorlichting wordt verkregen is slechts een voorwaarde om gedrag te kunnen veranderen, maar op zichzelf is zij zelden voldoende. Ouders ontberen ook vaak kennis over het belang van mondzorg en voedingsgewoonten (met een flesje in bed, hetgeen zuigfles-cariës tot gevolg heeft).

#### *Brief sturen en nabellen blijken niet effectief*

Hoe kunnen ouders beter bereikt worden? De eerste, voorlopige resultaten van een project van Menzis in Groningen en Arnhem tonen aan dat het sturen van brieven en het nabellen van ouders niet effectief is gebleken om het tandartsbezoek van kinderen te verhogen (Menzis 2021).

#### *Gevolg*

Hierdoor missen ouders en kinderen een eerste bewustwording over en kennismaking met het belang van zelfzorg en een eventuele bijsturing door middel van poetsadviezen. Daardoor wordt de kans groter op onomkeerbare schade aan het kindergebit.

### **3. Projectvoorstel**

Het Regionaal Overleg Mondzorg Achterhoek (ROMA), een samenwerkingsverband van lokale politiek, Yunio, GGD NOG, mondhygiënist en tandartsen, streeft naar verbetering van de mondzorg en werkt sinds 2019 aan een voorstel. De motie van gemeente Doetinchem vormt in combinatie van dit voorstel de basis voor de nu voorliggende pilot. Daarbij zijn gemeente en Menzis als opdrachtgevers en financiers van de jeugdgezondheidszorg respectievelijk mondzorg actief betrokken geweest.

### 3.1 Doelstellingen pilot en werkwijze om deze te bereiken

#### 1. *Het vergroten van het bereik van kinderen.*

Alle kinderen uit gemeente Doetinchem bezoeken het consultatiebureau. Dit gebeurt op de leeftijd van 1 jaar en 6 maanden, 2 jaar en 8 maanden, 3 jaar en 1 maand en 3 jaar en 9 maanden. Het eerste kind van een gezin krijgt echter bij 18 maanden een huisbezoek en gaat niet naar het consultatiebureau.

De mondhygiënist sluit gedurende de pilot aan bij de consulten van het consultatiebureau (consultatiebureauarts en -verpleegkundige). Deze combinatie maakt het in principe mogelijk dat elk kind voor het derde levensjaar contact heeft gehad met een mondhygiënist en waar nodig met een tandarts.

De pilot start met de kinderen uit Doetinchem-Noord (postcode 7001, 7002, 7009) en Wehl (7031 en 7006). Dit maakt het project behapbaar. Er wordt uitgegaan van circa 2.000 consulten gedurende de periode van de pilot (zie bijlage 1).

#### 2. *Bewustwording van de vanzelfsprekendheid van mondzorg bij ouders.*

De (gratis) mondzorg wordt systematisch onder de aandacht gebracht bij de ouders van kinderen vanaf 1½ jaar.

#### 3. *Gedragsverbetering (oefening baart kunst)*

Het belang van goede mondzorg (poetsen, voeding en gezoete dranken) wordt benadrukt. De consultatiebureauarts en -verpleegkundige geven de gebruikelijke voorlichting. De mondhygiënist kijkt aansluitend in de mond van het kind met behulp van een plastic disposable spiegeltje, dat daarna kan worden meegegeven. Door een positieve houding naar kind en ouder(s) en door het gebruik van een loupebril met verlichting, ervaart een jong kind al vroeg wat het kijken in de mond inhoudt. Het poetsen wordt op speelse manier voorgedaan. De moeder oefent dit, nadat het is voorgedaan, bij het kind in bijzijn van de mondhygiënist. Wanneer een tandartsbezoek nodig is, wordt dit met ouders besproken en wordt het kind verwezen naar een laagdrempelige praktijk.

#### 4. *Empowerment van ouder(s) (wegnemen van barrières voor ouders)*

De inzet van 'Uitbinker' getrainde mondhygiënist draagt bij aan de versterking van aan tandenpoets gerelateerde opvoedvaardigheden van ouders. Dit vergroot de kans op tweemaal dagelijks poetsen met fluoridetandpasta en een reductie van tandplak.

De 'Uitblinkers' interventie is een gespreksmethodiek voor mondhygiënisten (en tandartsen), ontworpen voor ouders van twee- tot tienjarige kinderen. Er wordt gebruik gemaakt van effectieve gesprekstechnieken uit de gezondheidspsychologie. De methodiek bestaat uit:

- het identificeren van barrières die ouders ervaren bij het tweemaal daags tandenpoetsen bij hun kind,
- het gezamenlijk bespreken van een aanpak om deze barrières weg te nemen. <sup>1</sup>

### 3.2 Monitoring resultaten

Controle bij de mondhygiënist aansluitend bij de jeugdarts/-verpleegkundige wordt bijgehouden, evenals tandartsbezoek. Andere indicatoren zijn verder: zelf-gerapporteerd poetsgedrag, self-efficacy, kennis en attitude, inname voeding en gezoete dranken. Vragen hierover worden mondeling gesteld door de mondhygiënist (Vragenlijst Uitblinkers).

### 3.3 Communicatie

Ouders worden via een brief vooraf duidelijk geïnformeerd dat het bezoek aan de mondhygiënist mogelijk is en kosteloos (ook géén eigen risico). De ouders geven aan waar ze

---

<sup>1</sup> *Uitblinkers: hierbij worden opvoedkundige leerprincipes toegepast, waaronder stimulus controle, operant conditioneren en positief opvoeden. De interventie biedt een toolkit met kaarten en een script ter ondersteuning van de gespreksmethodiek. De Uitblinkers-interventie is ontwikkeld door een werkgroep van deskundigen op het gebied van kindertandheelkunde, public health, ontwikkelingspsychologie en gedragstherapie (De Jong-Lenters, 2018, 2019; Duijster, 2015).*

verzekerd zijn. Wanneer zij het nummer niet voorhanden hebben kan de mondhygiënist het declaratienummer bij de verzekering opzoeken en daar het consult declareren. Sleutelfiguren statushouders en deskundige GGD NOG kunnen zo nodig worden ingeschakeld om de communicatie te optimaliseren naar ouders met een niet-Nederlandse achtergrond.

#### 4. Begroting

Kosten	1e jaar	2e jaar	Financierder
2.000 consulten, mondhyg. <sup>2</sup>	€ 41.520	€ 41.520	Zorgverzekeraar
CB-verpleegkundige	€ 2.205	€ 2.205	Gemeente Doetinchem
Toerusting mondhygiënist	€ 1.500	€ 300	Gemeente Doetinchem
Trainingskosten Uitblinkers	€ 1.990	-	Gemeente Doetinchem
Evaluatiekosten	€ 1.760	€ 1.760	Gemeente Doetinchem
Begeleiding studenten WUR/ACTA	€ 375	€ 375	Gemeente Doetinchem
Onvoorzien	€ 500	€ 500	Gemeente Doetinchem
SUBTOTAAL projectkosten gD	€ 8.330	€ 5.140	€ 13.470
TOTALE KOSTEN	€ 49.850	€ 46.660	€ 96.510

#### Toelichting

- De zorgverzekeraar vergoedt de consulten die worden gedeclareerd. Deze vallen binnen de Zorgverzekeringswet.
- Gemeente financiert de Jeugdgezondheidszorg; de consultatiebureau-verpleegkundige investeert extra tijd in de pilot (ca. 15 min. op de dag dat de mondhygiënist er is).
- NB Yunio brengt geen huur in rekening.
- De reguliere kosten van de mondhygiënist vallen onder de declaraties zorgverzekeraar. Opstartkosten zoals software vallen echter onder de pilot.
- De pilot steekt in op een specifieke training in de methodiek 'Uitblinkers'. De uitkomsten worden meegenomen in de evaluatie.
- Het Evaluatiebureau van de GGD NOG onderzoekt de resultaten (20 uur); GGD NOG begeleidt daarbij studenten Wageningen Universiteit/ACTA die worden ingezet voor o.a. het verzamelen van data.

#### 5. Planning

Start: start voorbereiding in januari 2022.

Tussenevaluatie: na 9-12 maanden.

Eind project: december 2023.

#### 6. Uitrol

Het project kan bij positief resultaat uitgerold worden voor alle jeugdigen in gemeente Doetinchem en naar regiogemeenten. Het onderwerp kan geagendeerd worden voor de thematafel de Gezondste regio via een van de deelnemende partijen (wethouder gemeente Doetinchem, directeur GGD NOG en/of Menzis).

<sup>2</sup> Inclusief materiaalkosten zoals loupebrillen, mondmasker, plastic spiegel, handschoenen (tarief per 5 minuten € 13,84)

## Bijlagen

### Bijlage 1: Toelichting aantal consulten

Het gaat om gemiddeld 182 respectievelijk 165 baby's per jaar in Noord en Wehl en betreft daarmee in totaal zo'n 330 geboortes.

Wanneer de pilot start per 1 januari 2022 doen de kinderen mee die geboren zijn tussen 1 juni 2018 en 1 januari 2022 (binnen de leeftijd van anderhalf en drie jaar en 9 maanden oud). Dit zijn naar schatting in totaal 1.155 kinderen.

Hiervan is 43% eerste kind = 497. Die worden niet gezien op de leeftijd van 18 maanden op het bureau (dan vindt namelijk een huisbezoek plaats).

Van de 1.155 kinderen wordt 4/5 2 keer gezien en 1/5 een keer gezien in een jaar.

Dit is  $924 - 497 = 427$  kinderen die 2 keer gezien worden en  $231 + 497 = 728$  kinderen die 1 keer gezien worden per jaar.

Dit zijn in totaal naar schatting 1.582 consulten in een jaar.

Aangezien het project 2 jaar loopt, met 3 maanden voorbereiding en drie maanden afronding (waarin geen kinderen meer worden gezien), betreft het in totaal:  $1.582 + 791 = 2.373$  consulten tijdens het gehele project. **Dit is afgerond 2.000 consulten.**

### Bijlage 2: Betrokken partijen

Vorbereiding project door Gemeente Doetinchem, ROMA (incl. diëtist), Menzis, Yunio, GGD NOG, Doetinchem tandartspraktijken, mondhygiënist, Uitblinkers, evaluatiebureau van de GGD NOG en evt. de Wageningen Universiteit.

#### Verzekeringsmaatschappijen

Menzis is de grootste zorgverzekeraar in gemeente Doetinchem maar niet de enige. De overige verzekeringsmaatschappijen zijn tussen augustus en november 2021 gevraagd mee te werken aan dit project.

#### Tandartsen

De tandartsen zijn in oktober/november 2021 geïnformeerd over het voornemen om deze pilot uit te voeren. De schatting is dat 5% van de populatie die wordt gezien door de mondhygiënist wordt verwezen naar de tandarts. *(Dit is overlegd met de tandartsen van Uitblinkers, en deze schatting is volgens hen moeilijk te maken).*

### Bijlage 3: Referenties

- [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl). Bezocht op 10-05-2019
- Duijster D, De Jong-Lenters M, Verrips GHW, Van Loveren C. Establishing health promoting behaviours in children – parents' views on barriers, facilitators and professional support. A qualitative study. BMC Oral Health 2015; 15: 157.
- Jong-Lenters de M, L'Hoir MP, Polak E, Duijster D. Promoting parenting strategies to improve tooth brushing in children: design of a non-randomised cluster-controlled trial. Study protocol. BMC Oral Health (2019) 19:210; <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0902-6>
- Jong-Lenters de M, Duijster D. De uitdagingen van tandenpoetsen bij een kind. Uitblinkers. Tandartspraktijk, december 2018.
- Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. Community Dent Oral Epidemiol. 1996;24:231-5.
- Panel Inzicht, 2020.  
<https://www.independer.nl/zorgverzekering/info/onderzoek/onderzoek-tandarts-corona>
- Stein C, Santos NML, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol 2017; 46: 30-37.