

Gezonde peutermonden - De mondzorgcoach als JGZ innovatie

Gepubliceerd: 10-05-2017 Laatste bijgewerkt: 19-08-2024

Het doel van het voorgenomen project is bijdragen aan onderbouwde interventies om mondzorg van peuters te optimaliseren, en bewijs leveren voor haalbaarheid en (kosten)effectiviteit van innovatie waarbij mondzorg binnen de eerstelijns zorg...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON55949

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Gezonde peutermonden

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

cariës, gaatjes

Aandoening

cariës

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Hogeschool Utrecht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Cariës, Kinderen, Mondgezondheid, Preventieve tandheelkunde

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaat is de mondgezondheid van het kind, uitgedrukt in hoeveelheid cariës (dmfs/dmft) op 72 maanden.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn: hoeveelheid aan cariës gerelateerde ontstekingen in de mond (pufa); gedragsverandering, cariësvrije overlevingsduur, plaque score en mondgezondheidgerelateerde kwaliteit van leven op 72 maanden.

Overige uitkomstmaten zijn procesuitkomsten: cariësriscoscore per consult, duur van de consulten, aantal bezoeken per kind, kosten van de geleverde zorg (uren en materialen (fluoride, restauraties e.d.), tijd en (indirecte) kosten die de ouder kwijt is door bezoeken aan MZC of bezoek aan mondzorgprofessional in de praktijk.

Op 24 maanden en op 48 maanden heeft reeds een tussenmeting plaatsgevonden waarbij alle uitkomstmaten genoemd onder primaire en secundaire uitkomstmaten werden geëvalueerd.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Een gezonde mond op jonge leeftijd vertaalt zich in betere algemene gezondheid. Ernstige cariës op jonge leeftijd beperkt de algemene gezondheid, de kwaliteit

van leven en belemmert de algemene ontwikkeling. De afgelopen 25 jaar is de mondgezondheid van kinderen niet verbeterd. Hoewel cariës eenvoudig te voorkomen is heeft bijna de helft van alle vijfjarige kinderen cariës. Verschillen in mondgezondheid zijn toegenomen en (mond)ongezondheid concentreert zich in de lagere sociaal economische klassen. Terwijl eerstelijns mondzorg voor kinderen verzekerd is, bezoeken de meeste kinderen pas na het vierde levensjaar voor het eerst een mondzorgprofessional. De schade is dan vaak al aanzienlijk en bij ernstige cariës is behandeling onder algehele anesthesie vaak vereist. Cariës vormt de grootste kostenpost van de verzekerde zorg voor kinderen. Ondanks de wettelijke basistaak van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) om mondgezondheid te bevorderen, zijn de tandheelkundig preventief medewerkers bij de GGD vrijwel allemaal verdwenen waardoor op de consultatiebureaus (CB*s) focus op mondzorg ontbreekt. In Nederland ontbreekt effectonderzoek over preventieve mondzorg voor peuters en verzekeraars houden vast aan de verouderde curatieve vergoedingen.

Gebaseerd op het succesvolle Schotse Childsmile zal er vanuit de eerstelijns mondzorg een mondzorgcoach (MZC) bij het consultatiebureau gedetacheerd worden om zo deze JGZ basistaak te ondersteunen. Deze mondzorgcoach zal werken volgens de NOCTP methodiek die in andere doelgroepen zeer effectief is gebleken in de preventie van cariës.

De hoofdvraag die centraal staat in dit onderzoek is: Leidt de implementatie van een mondzorgcoach op het consultatiebureau, werkend volgens de NOCTP methodiek en gebruikmakend van het HAPA gedragsmodel, tot gedragsverandering van ouders, betere mondgezondheid van kinderen en is het haalbaar en kosteneffectief?

Doel van het onderzoek

Het doel van het voorgenomen project is bijdragen aan onderbouwde interventies om mondzorg van peuters te optimaliseren, en bewijs leveren voor haalbaarheid en (kosten)effectiviteit van innovatie waarbij mondzorg binnen de eerstelijns zorg geïntegreerd wordt op het consultatiebureau (CB).

Onderzoekopzet

Het onderzoek bestaat uit een Randomised Controlled Trial met geblindeerde uitkomstmaten waarbij de onderzoeksgroep vanaf doorbraak van het eerste melkelement tot 45 maanden de interventie door de mondzorgcoach aangeboden krijgt en de controlegroep geen interventie ontvangt. Het onderzoek wordt uitgevoerd op 5 consultatiebureaus, in Utrecht, Amsterdam, Culemborg, Den Bosch en Tilburg. De consultatiebureaus worden geselecteerd op basis van hun ligging, met als doel om voornamelijk de lagere SES doelgroep te bereiken.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Per CB locatie is zowel een interventie- als een controlegroep aanwezig. De controlegroep komt niet bij de mondzorgcoach, maar ontvangt usual care die bestaat uit het standaardadvies om vanaf twee jaar een mondzorgprofessional te bezoeken en globale mondzorgadviezen door CB verpleegkundige/arts. De interventiegroep ontvangt mondzorg volgens de NOCTP methode met een bezoekinginterval afgestemd op het individuele cariërisico, gecombineerd met CB bezoeken.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan het onderzoek. Mondzorg in Nederland voor alle kinderen tot 18 jaar, in het bijzonder periodiek mondonderzoek, is opgenomen in het basispakket van de ziektekosten verzekering. De verrichtingen die bij het kind worden uitgevoerd beperken zich tot verrichtingen die bij standaardzorg (periodiek mondonderzoek) zouden moeten worden uitgevoerd. Mogelijk voordeel van deelname aan het onderzoek is een verbetering van de mondgezondheid van kinderen in de experimentele groep. De belasting van deelname aan het onderzoek voor de deelnemende kinderen en hun ouders is minimaal. In de periode van 3,5 jaar zal er tweemaal een klinische meting plaatsvinden waarbij cariës, plaquescore en ontstekingen worden genoteerd bij kinderen. Dit zal per keer circa 10-20 minuten in beslag nemen. Aan de ouders van de deelnemende kinderen wordt gevraagd drie maal (bij aanvang van de studie, op 24 maanden en 45 maanden) een vragenlijst in te vullen wat per keer 10-15 minuten in beslag zal nemen. Tijdens de extra meting op de leeftijd van 72 maanden zal opnieuw een vragenlijst en klinisch mondonderzoek plaatsvinden, gelijk aan de eerdere metingen.

Contactpersonen

Publiek

Hogeschool Utrecht

Heidelberglaan 7
Utrecht 3584 CS
NL

Wetenschappelijk

Hogeschool Utrecht

Heidelberglaan 7
Utrecht 3584 CS
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Eerste melktand in doorbraak

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ouders/vezorgers moeten in staat zijn om mondzorg uit te voeren bij hun kinderen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Enkelblind

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum:	11-07-2018
Aantal proefpersonen:	400
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	10-05-2017
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC NedMec
Goedgekeurd WMO	
Datum:	27-07-2017
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC NedMec
Goedgekeurd WMO	
Datum:	15-09-2017
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC NedMec
Goedgekeurd WMO	
Datum:	11-10-2023
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC NedMec

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

CCMO

ID

NL60021.041.17