



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

Trammelant in Tandenland

Erkenning

Erkend door deelcommissie

Jeugdgezondheidszorg, preventie en gezondheidsbevordering (voor jeugd)

Datum: 20 september 2018

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Merlin Jurg (15 maart 2018).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Trammelant in Tandenland'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	11
3. Onderbouwing	14
4. Onderzoek	19
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	19
5. Samenvatting Werkzame elementen	21
6. Aangehaalde literatuur	22
7. Praktijkvoorbeeld	27

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Trammelant in Tandenland is een mondgezondheidsprogramma voor de kinderen van 2 t/m 8 jaar en hun ouders. Het programma speelt zich af op school, thuis en bij de professional. Het schoolprogramma bestaat jaarlijks uit 3 lessen met (animatie)filmpjes en poetslied voor groep 1 t/m 4. Voor de leerkracht is er een handleiding en reminder. Het thuisprogramma bestaat uit een prentenboek, app met poetstimer en tandenborstelhouder of sticker. Deze materialen krijgen de ouders en kinderen aangeboden via school (4 t/m 8 jaar) of de zorgprofessional (2 t/m 8 jaar). De materialen ondersteunen de kinderen en ouders bij het aanleren van goede mondgezondheidsgewoontes, waardoor cariës bij kinderen wordt voorkomen of afneemt.

Doelgroep

Kinderen van 2-8 jaar en hun ouders. De primaire doelgroep betreft kinderen in groep 1-4 van het basisonderwijs en hun ouders. Trammelant in Tandenland is geschikt voor alle type scholen, waaronder het S(B)O. Door het beeldend materiaal is het programma ook geschikt voor ouders die in mindere mate de Nederlandse taal beheersen.

Doel

Het doel van Trammelant in Tandenland is dat de mondgezondheidsgewoonten bij kinderen en hun ouders verbetert en cariës afneemt. Hiervoor zijn doelen gesteld op 1) tandenpoetsen (aantal keer, poetsduur en napoetsen door ouders), 2) aantal eet- en drinkmomenten en 3) controleconsult bij mondzorgprofessional (tandarts of mondhygiënist).

Aanpak

Trammelant in Tandenland speelt zich op school én thuis af. Met behulp van (animatie)filmpjes worden drie mondgezondheidslessen verspreid over het schooljaar gegeven gedurende de eerste vier jaren van het basisschool. Daarnaast krijgen de kinderen materialen mee naar huis (prentenboek, flyer over de app en tandenborstelhouder/sticker) om hun ouders te motiveren en ondersteunen.

Materiaal

Het programma bestaat uit:

1. drie (animatie)filmpjes
2. prentenboek
3. poetslied
4. Tandenlandapp met o.a. poetstimer
5. tandenborstelhouder of herinner-sticker
6. handleiding en een reminder voor leerkrachten
7. informatie voor ouder (flyer voor de app en boekenlegger voor prentenboek, kaartje voor tandenborstelhouder)
8. posters voor op school en in de wachtkamer
9. website met informatie voor GGD-medewerkers, leerkrachten en ouders.

Daarnaast zijn op de website aanvullende materialen te downloaden zoals ouderflyers, kleurplaten en poetsdiploma's.

Onderbouwing

Het theoretisch kader van Trammelant in Tandenland is gebaseerd op de Entertainment-Education Strategie, de Theorie van Beredeneerd Gedrag en de theorie rond gewoontegedrag. Daarnaast zijn er de nudge strategieën 'implementatie-intenties' en

'cue to action' in verwerkt. Deze theorieën en strategieën zijn ook eerder succesvol gebleken bij het stimuleren van (nieuwe gedrag).

Onderzoek

Trammelant in Tandenland kent verschillende deelonderzoeken:

- pretest filmpjes en herinnersticker (2011)
- pretest prentenboek (2011)
- pretest handleiding (2011)
- procesevaluatie onder 63 leerkrachten (2012)
- procesevaluatie onder 24 leerkrachten en 190 ouders (2013)
- Trammelant in Tandenland in het Speciaal (Basis) Onderwijs (2015)
- verkennend onderzoek naar werking cue to action binnen Trammelant in Tandenland (2017)
- pretest Tandenlandapp (2017)

Uit de evaluaties blijkt dat leerkrachten, ouders en kinderen Trammelant in Tandenland leuk en nuttig vinden. Ouders geven tevens aan dat het poetsgedrag van hun kind verbeterd is door de inzet van Trammelant in Tandenland. Trammelant in Tandenland is tevens geschikt voor het S(B)O.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De einddoelgroep zijn kinderen van 2 t/m 8 jaar en hun ouders. De primaire einddoelgroep zijn de kinderen in groep 1 tot en met 4 van het basisonderwijs (4 t/m 8 jaar) en hun ouders.

Kinderen van ouders met een niet-westerse culturele achtergrond en/of met een lage sociaaleconomische status hebben een verhoogd risico op cariës. Bij de ontwikkeling van het beeldmateriaal is rekening gehouden met deze risicogroepen. Zo is het taalniveau eenvoudig en is ervoor gezorgd dat het beeldmateriaal ook aanspreekt bij deze risicogroepen. Daarnaast zijn methodieken gekozen die aanspreken bij deze risicogroepen, zoals (animatie)filmpjes, een vermakelijk prentenboek en een app.

Intermediaire doelgroep

Er worden drie intermediaire doelgroepen onderscheiden:

- de gezondheidsbevorderaar (van de GGD) die scholen en jeugdgezondheidszorg medewerkers stimuleert aandacht te besteden aan mondgezondheid.
- de leerkrachten van groep 1 t/m 4 in het basisonderwijs en speciaal (basis) onderwijs;
- de zorgprofessional: jeugdarts, -verpleegkundige of -assistent van het 2-jarige consult, tandarts en mondhygiënist.

Selectie van doelgroepen

De meeste materialen van Trammelant in Tandenland zijn ontwikkeld voor 4 tot en met 8 jarige kinderen. De reden waarom voor deze leeftijdsgroep is gekozen, is ten eerste omdat op deze leeftijd kinderen zich bewust zijn van hun eigen invloed op tandenpoetsen en eten (Eisenberg et al., 2006). Ten tweede zijn deze kinderen cognitief in staat om informatie te verwerken (Eisenberg et al., 2006). Ten derde, de motorische ontwikkeling op deze leeftijd is goed genoeg om een adequate poetsvaardigheid aan te leren (Sundell, 1982). Ten vierde, mondverzorgingsgewoonten zijn ontwikkeld op of vóór de leeftijd van zeven jaar (Thijs et al., 2006). Ten vijfde, via scholen kunnen alle kinderen worden bereikt, waaronder de hoog risico kinderen. De Tandenlandapp is ontwikkeld voor kinderen van 2 t/m 6 jaar.

De leerkrachten komen in contact met Trammelant in Tandenland via hun lokale GGD, via de Gezonde School methode, via de interventiedatabase of via de media. Het programma is tevens geschikt voor kinderen in het speciaal (basis) onderwijs. Leerkrachten van het S(B)O worden geadviseerd het materiaal voor aanvang te bekijken en te beoordelen of het voor alle leerlingen in de klas geschikt is. Leerkrachten kunnen zelf goed inschatten wat wel en niet aan een specifiek kind kan worden aangeboden. De jeugdgezondheidszorgmedewerkers, tandartsen en mondhygiënisten komen in contact met Trammelant in Tandenland via de gezondheidsbevorderaar van de GGD, via internet of de media. Voor de selectie van de doelgroep zijn geen contra-indicaties van toepassing.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep en de intermediairs van Trammelant in Tandenland (kinderen, ouders, leerkrachten, (mond)zorgprofessionals) zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling door o.a. hun mening te delen bij de pretests. Dit heeft het mogelijke gemaakt de materialen te verbeteren en te optimaliseren voor gebruik in de praktijk. Alle materialen zijn uitvoerig getest onder de eindgebruikers.

1.2 Doel

Hoofddoel

Kinderen leren goede mondgezondheid-gewoontes aan waardoor de kans op cariës (de rest van hun leven) wordt geminimaliseerd.

Na minimaal vier jaar blootgesteld te zijn aan de interventie Trammelant in Tandeland:

- poetst 95% van de kinderen 2 x per dag hun tanden;
- poetst 80% van de kinderen 2 minuten per keer zijn/haar tanden;
- wordt door 95% van de ouders minimaal 1 x per dag nagepoetst (tot 10 jaar);
- heeft 70% van de kinderen maximaal 7 eetmomenten per dag, waarvan maximaal één zoetmoment
- bezoekt 95% van de kinderen minimaal 1x per jaar de mondzorgpraktijk
- twee keer twee minuten tandenpoetsen per dag is geautomatiseerd/een gewoonte.

Subdoelen

Beliefs/kennis

- Ouder en kind weten dat 2x per dag 2 minuten tandenpoetsen belangrijk is om de kans op cariës te verkleinen.
- Ouder weet dat het napoetsen van kinderen tot 10 jaar de kans op cariës verkleint, omdat een kind nog niet de motoriek heeft om goed te poetsen.
- Ouder en kind weten dat het slecht is voor het gebit als ze naast een ontbijt, lunch en avondmaaltijd, nog meer dan 4 x iets tussendoor eten en drinken (anders dan water, melk thee en koffie zonder suiker).
- Ouder en kind weten dat suikerhoudende dranken en eten slecht zijn voor het gebit.
- Ouder en kind weten dat dagelijkse consumptie van suikerhoudende dranken wordt afgeraden.
- Ouder en kind weten dat minimaal 1x per jaar naar de mondzorgpraktijk gaan belangrijk is om cariës te voorkomen.
- Ouder weet dat minimaal 1 x per jaar een controleconsult in de mondzorgpraktijk voor kinderen vergoed wordt door de verzekering.

Attitude

- Ouder en kind vinden het belangrijk dat het kind 2x per dag tandenpoetst.
- Ouder en kind vinden het belangrijk om 2 minuten per keer te poetsen.
- Ouder en kind vinden het belangrijk dat de tanden van kind worden nagepoetst tot 10 jaar.
- Ouder en kind vinden het belangrijk dat kind naast de hoofdmaaltijden niet vaker dan 4x iets tussendoor eet en drinkt (anders dan water, melk, thee en koffie zonder suiker) om de kans op cariës te verkleinen.
- Ouder en kind vinden het belangrijk dat het kind maximaal één keer per dag een zoetmoment heeft.
- Ouder en kind staan positief tegenover minimaal 1 x per jaar een controleconsult in de mondzorgpraktijk.

Eigen effectiviteit

- Ouder is in staat om 2x per dag het kind te motiveren tanden te poetsen.
- Ouder en kind is in staat om de barrières om 2 x per dag tanden te poetsen (zoals geen tijd of zin) te overbruggen.
- Ouder is in staat om kind te motiveren 2 minuten per keer te poetsen.
- Ouder is in staat om kind tot 10 jaar minimaal 1 x per dag na te poetsen.
- Ouder is in staat om regels op te stellen voor het gezin en zich hieraan te houden m.b.t. snacks en suikerhoudende dranken.
- Ouder is in staat om voor het gezin minimaal 1 x per jaar een controleconsult te plannen en een mondzorgpraktijk te bezoeken.

Sociale steun en norm

- Ouder steunt hun kind en helpt het kind herinneren aan het 2 minuten, 2 keer per dag tandenpoetsen en maximaal 7 eetmomenten en één zoetmoment
- Ouder steunt het kind bij het bezoek aan de mondzorgpraktijk.
- Ouders nemen waar dat ook andere ouders hun kind: herinneren aan twee keer per dag twee minuten tandenpoetsen, napoetsen tot 10 jaar, aantal eet- en drinkmomenten, maximaal één zoetmoment en minimaal 1 x per jaar mee nemen naar de mondzorgpraktijk.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Trammelant in Tandenland speelt zich af bij de professional, op school en thuis.

Via de professional

Tijdens het 2-jarige consult bij de Jeugdgezondheidszorg komen ouders en kinderen voor het eerst in contact met Trammelant in Tandenland. Zij worden gewezen op de Tandenlandapp en gestimuleerd deze te gebruiken door de Jeugdarts, -verpleegkundige of jeugdgezondheidszorg assistent. Ook kunnen ze hierop gewezen worden door hun tandarts of mondhygiënist.

Schoolsetting

Op de basisschool krijgen de kinderen vier jaar lang, van groep 1 t/m 4, drie mondgezondheidslessen verspreid over het jaar. Hierbij komen de volgende onderwerpen aan bod: 1) tandenpoetsen en napoetsen, 2) gebruik van zoete etens- en drinkwaren en eetmomenten en 3) bezoek aan de mondzorgpraktijk. De lessen bestaan uit het kijken van een filmpje en het napraten hierover in de klas aan de hand van een vraag. Hierdoor wordt de informatie verwerkt en gekoppeld aan de thuissituatie van het kind.

Thuissetting

De kinderen krijgen via school of de professional materialen mee om thuis te gebruiken. Deze materialen hebben als doel om 1) ouders van informatie te voorzien over mondverzorging, 2) ouders een verhaal aan te bieden om tandenpoetsen voor hun kinderen leuker te maken (minder strijd door spelelement) en 3) kinderen informatie te geven over mondverzorging.

Inhoud van de interventie

Schoolsetting:

In het werkgebied van GGD Amsterdam worden scholen per e-mail of telefonisch benaderd om deel te nemen aan Trammelant in Tandenland. Op nieuwe scholen krijgen de directie en de leerkrachten van groep 1 t/m 4 voorafgaand aan de implementatie een toelichting op het programma. Daarnaast bespreekt de GGD medewerker de jaarplanning met de leerkrachten. Met reeds deelnemende scholen wordt de jaarplanning en doelen einde van het schooljaar doorgenomen voor het nieuwe schooljaar. Voor zover bekend wordt deze actieve werving buiten het werkgebied van GGD Amsterdam niet gedaan. In de andere werkgebieden worden scholen geattendeerd op Trammelant in Tandenland via de Gezonde School methode of wordt op initiatief van de school de informatie gelezen op de Trammelant in Tandenland website.

De implementatie bestaat uit:

Les 1:

- Leerkracht leest de achtergrondinformatie voor les 1 in de handleiding.
 - Leerkracht laat tandenpoetsfilm voor groep 1-2 of 3-4 in de les zien (7 minuten).
 - Leerkracht praat met de kinderen na aan de hand van de eindvraag die in het filmpje wordt gesteld.
 - Leerkracht van groep 1-2 deelt de prentenboeken uit aan de kinderen van groep 1 en de eventuele nieuwe kinderen in groep 2. Bij het prentenboek zit een boekenlegger met ouderinformatie mee en het verzoek om het prentenboek samen met het kind te lezen.
 - De leerkracht van groep 3-4 deelt de herinnersticker of tandenborstelhouder met oudertoelichtingskaartje uit. In deze les formuleren de kinderen een implementatie-intentie samen met de leerkracht. Implementatie-intenties zijn concrete plannen van actie die specificeren wanneer, waar en welke acties ondernomen moeten worden om een bepaald doel te bereiken. De kinderen leren: als ik 's ochtends/'s avonds de sticker/tandenborstelhouder zie, dan pak ik mijn tandenborstel om mijn tanden te poetsen. De kinderen krijgen de opdracht van de leerkracht om de sticker/tandenborstelhouder thuis op te plakken op een plaats waar ze vaak tandenpoetsen.
 - Enkele dagen na les 1 vraagt de leerkracht van groep 3-4 aan de kinderen of en waar de sticker of tandenborstelhouder is opgeplakt en de leerkracht van groep 1-2 vraagt wie allemaal het prentenboek al met de ouders heeft gelezen.
- Les 2:
- Vindt plaats na ongeveer 2-3 maanden na les 1.
 - Leerkracht leest de achtergrond informatie voor les 2 in de handleiding.
 - Leerkracht laat het film over eet en drinkmomenten voor groep 1-2 of 3-4 in de les zien (5 minuten).
 - Leerkracht praat met de kinderen na aan de hand van de eindvraag die in het filmpje wordt gesteld.

Les 3:

- Vindt plaats na ongeveer 2-3 maanden na les 2.
- Leerkracht leest de achtergrond informatie voor les 3 in de handleiding.
- Leerkracht laat film over de mondzorgpraktijk zien voor groep 1-2 of 3-4 in de les zien (5 minuten).
- Leerkracht praat met de kinderen na aan de hand van de eindvraag die in het filmpje wordt gesteld.
- Enkele dagen na les 3 vraagt de leerkracht aan de kinderen wanneer zij naar de tandarts of mondhygiënist gaan.

Thuissetting

De kinderen krijgen een app-flyer (via professional op 2-4 jarige leeftijd en/of via basisschool groep 1-4), een herinner-sticker of tandenborstelhouders (in groep 3-4) en een prentenboek met boekenlegger (in groep 1-2). Alle materialen zijn voorzien van een uitleg voor ouders.

Herinnersticker/tandenborstelhouder:

De herinnersticker of tandenborstelhouder werkt als cue to action/prompt. Het doel van deze 'cue to action' is dat kinderen en ouders bij het zien van de sticker/tandenborstelhouder eraan herinnerd worden om tanden te poetsen. Door op vaste tijden en vaste plaatsen tanden te poetsen wordt tandenpoetsen makkelijker een goede gewoonte. De sticker of tandenborstelhouder wordt geplakt op een plaats waar de kinderen meestal tandenpoetsen. Bijvoorbeeld in de badkamer of keuken. De kinderen

hebben op school geleerd: "Als ik 's ochtends/ 's avonds de sticker/tandenborstelhouder zie pak ik mijn tandenborstel om mijn tanden te poetsen" (implementatie-intentie).

Prentenboek:

Het prentenboek heeft tot doel om 1) ouders van informatie te voorzien over mondverzorging, 2) ouders een verhaal aan te bieden om tandenpoetsen voor hun kinderen leuker te maken (minder strijd door spelelement) en 3) kinderen informatie te geven over mondverzorging.

Tandenlandapp:

De Tandenslandapp bevat een poetstimer en poetslied waardoor het voor ouders en kinderen makkelijker wordt om 2 minuten tanden te poetsen. Daarnaast bevat de app informatie voor ouders en biedt het middels de filmpjes een verhaal om tandenpoetsen voor hun kinderen leuker te maken.

Via de professional

De zorgprofessional kan in zijn/haar praktijkruimte gebruik maken van de Trammelant in Tandensland posters en kan ouders in het consult motiveren de Tandenslandapp te downloaden. Hiervoor kan een flyer worden meegegeven. Eventueel kunnen de filmpjes getoond en het prentenboek gelezen worden in de wachtruimte.

2. Uitvoering

Materialen

De materialen van Trammelant in Tandenland bestaan uit:

- drie (animatie)filmpjes voor de kinderen van groep 1-2
- drie (animatie)filmpjes voor de kinderen van groep 3-4
- een prentenboek voor kinderen van groep 1-2 én hun ouders,
- een poetslied voor groep 1-2
- een herinner-sticker of tandenborstelhouder voor kinderen van groep 3-4,
- de Tandenlandapp, met poetstimer, poetslied, filmpjes en informatie voor ouders
- een handleiding en een reminder voor de leerkracht
- posters voor in school, klas en praktijkruimte van de tandarts, mondhygiënist of jeugdgezondheidszorg.
- een website met informatie voor GGD-medewerkers, leerkrachten en ouders.

Daarnaast zijn op de website de filmpjes en het prentenboek digitaal te bekijken én aanvullende materialen te downloaden of te beluisteren zoals een poetslied, boekenlegger, flyer, kleurplaten en poetsdiploma's.

De materialen zijn gratis te downloaden via de website www.trammelantintandenland.nl, de App Store of Google Play. Het laten drukken van het prentenboek en sticker en het laten produceren van de tandenborstelhouder is voor eigen rekening en dient de organisatie zelf te regelen. De filmpjes zijn tevens beschikbaar op dvd. Deze kunnen gratis opgevraagd worden bij GGD Amsterdam (zo lang de voorraad strekt).

Locatie en type organisatie

Trammelant in Tandenland kan op school, thuis en de praktijk van de zorgprofessional (jeugdgezondheidszorg, tandarts, mondhygiënist) uitgevoerd worden. Voor het tonen van de filmpjes is een beeldscherm met geluid vereist en een internetverbinding of dvd-speler. Voor het downloaden van de gratis Tandenland app is een smartphone of tablet vereist met toegang tot de App Store of Google Play.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Bij de uitvoering van Trammelant in Tandenland zijn GGD-medewerkers, leerkrachten en zorgprofessionals betrokken. Voor de GGD-medewerker is geen speciale opleiding vereist. We gaan uit van ervaren professionals op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie, bij voorkeur met als aandachtsgebied mondgezondheid. Ook aan de leerkracht worden geen aanvullende eisen gesteld. Het is wenselijk dat de jeugdgezondheidszorgmedewerkers affiniteit hebben met mondzorg en de tandartsen en mondhygiënist affiniteit met preventie.

Kwaliteitsbewaking

GGD Amsterdam evalueert waar mogelijk het programma op procesniveau, doet deelonderzoeken en klantentevredenheidsspeilingen (zie 4.1). Verbeterpunten die aan het licht komen door deze onderzoeken of via opmerkingen via sociale media worden doorgevoerd in de materialen of de organisatie.

Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden:

Het is belangrijk dat de schooldirectie en de leerkrachten de opzet van het programma kennen, hier achterstaan en ook tijd vrij maken voor de lessen in het curriculum.

Hierdoor wordt voorkomen dat de materialen van Trammelant in Tandenland éénmalig worden ingezet tijdens bijvoorbeeld een projectweek. Bij éénmalige inzet mag immers niet verwacht worden dat het hoofddoel, het aanleren van een goede mondgezondheidsgewoonte, gerealiseerd kan worden. In Amsterdam neemt eind of begin van het schooljaar de GGD-medewerker contact op met de school om de jaarplanning te bespreken. Bij scholen die het vignet 'Voeding' willen behouden wordt tevens de borging van het mondgezondheidsprogramma nagevraagd. Deze aandachtsmomenten helpt een school bij het blijvend inpassen van Trammelant in Tandenland in het curriculum.

Contextuele randvoorwaarden:

Het is belangrijk dat GGD-en aandacht besteden aan het thema mondgezondheid. Bij de afdeling gezondheidsbevordering is mondgezondheid bij veel GGD-en uit het takenpakket gehaald of geïntegreerd in het thema voeding. Dit laatste als middel om toch nog aandacht te kunnen besteden aan mondgezondheid. De jeugdgezondheidszorg besteedt over het algemeen aandacht aan mondgezondheid tijdens het 2-jarige consult. Dit consult is zeer geschikt om de Tandenlandapp onder de aandacht te brengen. Echter de praktijk leert dat wegens tijdgebrek er niet altijd ruimte is om mondgezondheid te bespreken. Voor sommige praktijken is de oplossing dat de jeugdgezondheidszorg-assistent de ouders attendeert op de app door een flyer mee te geven of te wijzen op de poster. Op deze manier wordt de jeugdverpleegkundige ontzien. Voor tandartsen is het belangrijk dat zij ook aandacht hebben voor preventie van mondzorg. Veel tandartsen zijn nog altijd gefocust op behandelen. Pas sinds kort kunnen tandartsen poetsinstructies declareren.

Implementatie

Op de website www.Trammelantintandenland.nl is een draaiboek opgenomen voor GGD-medewerkers en leerkrachten. Landelijk onderscheiden zich drie manieren van implementeren; de proactieve aanpak, de geïntegreerde aanpak en op eigen initiatief.

De proactieve aanpak

GGD Amsterdam hanteert de proactieve aanpak waarbij scholen actief worden benaderd, voorafgaand aan de implementatie een toelichting op het programma krijgen en waarbij aan het einde van het schooljaar contact is over het verloop en de planning van het nieuwe schooljaar. Ook wordt binnen deze GGD de jeugdgezondheidsmedewerkers op de hoogte gebracht van de Tandenlandapp en is er een nauwe samenwerking met Stichting Jeugd tandverzorging Amsterdam, beter bekend als de schooltandarts.

De geïntegreerde aanpak

Een aantal andere GGD-en hebben Trammelant in Tandenland geïntegreerd in de Gezonde School. Na het afschaffen van het vignet 'Hygiëne, Huid en Gebit' is Trammelant in Tandenland onder gebracht bij het populaire vignet 'Voeding'.

Eigen initiatief

Scholen of zorgprofessionals kunnen ook op eigen initiatief Trammelant in Tandenland inzetten. Naast de bovengenoemde, worden de volgende kanalen gebruikt om scholen en zorgprofessionals te bereiken:

- Interventie database;
- Social media (facebook); via de facebookpagina van de Groeiapp (waar de Tandenlandapp deel van uitmaakt)

- Landelijke en lokale media.

Kosten

Het grootste deel van de materialen van Trammelant in Tandenland is gratis te gebruiken. Het gaat hier om de (animatie)filmpjes, de app, het poetslied, het online prentenboek.

Verder zijn er veel bestanden gratis te downloaden waarna deze op eigen kosten gedrukt of geprint kunnen worden. Deze kosten zijn afhankelijk van de oplagen. Hieronder de materialen die bijgedrukt kunnen worden met daarbij een prijsindicatie:

- prentenboeken (bij 5000 stuks: € 0,56 per stuk)
- posters (bij 300 stuks: € 0,67 per stuk)
- stickers (bij 18.000 stuks: € 0,09 euro per stuk)
- tandenborstelhouder (bij 6.000 stuks € 0,93 per stuk)
- kleurplaten en poetsdiploma's (indien gewenst, niet essentieel voor programma) (bij 4.000 stuks: € 0,09 per stuk)

Bij een proactieve implementatieaanpak (zie implementatie) dient uitgegaan te worden van 0,1 fte voor de uitvoering van Trammelant in Tandenland door de GGD-medewerker van een middelgrote GGD. Waarin begin en einde van het schooljaar er meer werkzaamheden zijn dan midden in het schooljaar. Voor GGD-en die de geïntegreerde aanpak gebruiken is de extra tijd zeer beperkt.

De leerkrachten zijn maximaal 3 uur voor het eerste jaar en maximaal 2 uur per jaar voor de jaren daarna kwijt aan de uitvoering. Hierbij is uitgegaan van 3 lessen per jaar à 30 minuten (inclusief voorbereidingstijd).

3. Onderbouwing

Probleem

In Nederland is cariës de meest voorkomende chronische aandoening bij kinderen. En dat terwijl de ziekte grotendeels te voorkomen is. Op vijfjarige leeftijd heeft gemiddeld al 37% van de kinderen een aangetast gebit door cariës (Schuller et al., 2013). Op achtjarige leeftijd loopt dat verder op naar gemiddeld 59% (Schuller et al., 2014). Ongeveer 76% van de 20-jarigen heeft een door cariës aangetast gebit (Schuller et al., 2014).

Cariës heeft invloed op vier belangrijkste domeinen van kwaliteit van het leven: 1) lichamelijke symptomen (bv. pijn, infectie, ondervoeding), 2) functionele status (bijv. problemen met kauwen, beperkingen ten aanzien van de communicatie als gevolg van slechte spraak), 3) psychisch functioneren (bijv. esthetische onvrede leidt tot een laag zelfbeeld en leerproblemen) en 4) sociaal functioneren (bijvoorbeeld het aantal, het type en de kwaliteit van de sociale contacten en relaties) (Martins-Júnior et al., 2013; Abanto et al., 2010; Glick, 2016). Bovendien is cariës in het melkgebit een risico voor de ontwikkeling van cariës in het blijvende gebit (van Loveren, 2009).

Slechte mondverzorging, ongezonde eetgewoonten en een lage sociaal economische status zijn belangrijke voorspellers van cariës (Morrison et al., 2016, Peres et al., 2016, Tas van der et al., 2016, Schuller et al., 2013, 2014). In 2011 had 57% van de 5-jarigen met een lage sociaaleconomische status (SES) een gaaf melkgebit, tegenover 70% van de kinderen met een hoge SES. Van de 8-jarigen had 34% van de kinderen met een lage SES in een 'krachtwijk' een gaaf melkgebit, tegenover 54% van de 8-jarigen met een hoge SES wonend buiten een 'krachtwijk' (Schuller, 2013, 2014, Volksgezondheidszorg.info, 2018b). Kinderen met een moeder die van niet-Nederlandse afkomst is, heeft 2,6 keer zoveel kans op cariëserving dan kinderen met een moeder van Nederlandse afkomst (Schuller, 2014). Vooral kinderen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams-Hindoestaanse etnische groepen lopen het risico op mondgezondheidsproblemen (Tas van der et al., 2016).

Over het geheel genomen is er tussen 2009 en 2014 geen verdere structurele verbetering in de cariëserving aangetoond (Schuller et al., 2014, Dekker den, 2016). De sociale en culturele gradiënt in mondgezondheid van jongeren in Nederland is nog steeds schrijnend aanwezig (Tas van der, 2016, Dekker den, 2016).

Cariës staat in de top tien van diagnoses met de hoogste zorgkosten. In 2011 bedroegen de zorgkosten voor gebitsafwijkingen 3,6 miljard euro, waarvan ruim 2,3 miljard euro besteed werd aan tandcariës (Volksgezondheidszorg.info, 2018a).

Oorzaken

Fysische, biologische, milieu-, gedrags-, en lifestyle-gerelateerde factoren kunnen tot een verhoogd risico voor cariës leiden, zoals grote aantallen cariogene bacteriën en slechte mondhygiëne (Selwitz et al., 2007; Harris et al., 2004). Om cariës bij kinderen te voorkomen zijn met name gedragsgerelateerde risicofactoren relevant. Onderzoek wijst uit dat de volgende factoren beschermend zijn tegen tandbederf: 1) twee keer per dag tandenpoetsen (Kuman et al., 2016; Jerkovic et al., 2009; Harris, 2004.) 2) twee minuten per keer poetsen (Slot et al., 2012), 3) 'napoetsen' (volwassene die kindergebit poetst) tot 10-jarige leeftijd (Hallett & Rourke, 2003.) 4) gebruik van fluoride tandpasta

(DH, 2009; Marinho, et al., 2003), 5) beperking van de frequentie van de consumptie tot zeven keer per dag (Peres, 2016; Touger-Decker & van Loveren, 2003; Martens et al., 2003; Hallett & Rourke, 2003), 6) laag gebruik van zoete producten (Peres, 2016; Harris et al., 2004; DH, 2009; Touger-Decker & van Loveren, 2003) en 7) minimaal één keer per jaar een controlebezoek bij de mondzorgpraktijk (Martens et al., 2004; Ćosić et al., 2005; Jerkovic et al., 2009).

Onderzoek op basis van vragenlijsten laat zien dat ongeveer een kwart van de 5- en 8-jarigen het niet redt om 2 x per dag tanden te poetsen. Ook het houden aan de richtlijn van maximaal 7 eet- en drinkmomenten wordt door een kwart van de 5- en 8-jarigen niet gehaald. Wel gaan (bijna) alle 5 en 8-jarige respondenten minstens eenmaal per jaar naar de tandarts, 90% gaat zelfs tweemaal per jaar. Echter slechts de helft was voor de leeftijd van 3 jaar bij de tandarts geweest (Schuller et al., 2013, 2014). Cijfers van zorgverzekeraars laten echter een ander beeld zien o.b.v. declaraties, namelijk dat 20% van de kinderen (2 t/m 18 jaar) niet naar een tandarts of mondhygiënist gaat voor controle (NTvT, 2016). De jeugdigen uit de lage SES groep vertonen minder gezond voedingsgedrag dan jeugdigen uit de hoge SES groep, gaan op latere leeftijd voor het eerst naar de tandarts en poetsen minder vaak hun tanden twee keer per dag (Schuller et al, 2013, 2014, Tas van der, 2016).

Veranderbare factoren die van invloed zijn op het tandenpoetsgedrag, voedingsgewoonte en tandartsbezoek zijn; de eigen effectiviteit van de ouders en het kind, mondgezondheidskennis van ouders en kind, opvattingen en attitude die ouders hebben over mondgezondheid, de steun die ouders hun kind geven bij het uitvoeren van het mondgezondheidsgedrag, het voorbeeldgedrag van ouders en gewoontevorming (Buunk et al., 2010, Nourijelyani et al., 2014, Duijster et al, 2014, Kwan et al, 2003, Finlayson, 2007, Chi et al, 2014, Yekaninejad, 2012; Makvandi et al, 2015; Hoeft, 2016; Blake 2015).

Aan te pakken factoren

Trammelant in Tandenland richt zich op 1) tandenpoetsen (2 x per dag, 2 minuten, met fluoride houdende tandpasta, 1 x per dag napoetsen door een volwassene tot een leeftijd van 10 jaar), 2) eetmomenten (maximaal 7 eetmomenten per dag), 3) bezoek aan de mondzorgpraktijk (minimaal 1 x per jaar naar de tandarts of mondhygiënist). Om deze gedragingen te beïnvloeden richten de interventieonderdelen zich op de volgende determinanten bij kinderen én hun ouders:

- Beliefs/kennis
- Attitude
- Eigen effectiviteit
- Sociale steun en norm

Met de demografisch risicofactoren (sociaal economische status, opleidingsniveau en etniciteit van de ouders) is rekening gehouden bij de ontwikkeling van het programma. Zo is het taalniveau eenvoudig gehouden en is er voor gezorgd dat het beeldmateriaal ook aanspreekt bij Turkse, Marokkaanse en Surinaams-Hindoestaanse kinderen en hun ouders. Daarnaast zijn vormen gekozen die aanspreken bij deze risicogroepen, zoals een filmpje, app en een gemakkelijk prentenboek.

Verantwoording

Trammelant in Tandenland is systematisch ontwikkeld volgens het Intervention Mapping protocol (Kok, 2015). Bij de ontwikkeling is gebruik gemaakt van

gedragsbeïnvloedingstheorieën (theory-based) en van effectieve elementen uit andere gezondheidsinterventies (evidence-based). Deze systematisch aanpak heeft geleid tot een wel overwogen keuze in doelen, doelgroep, methoden en strategieën. TNO heeft een onderzoek naar potentiële effectiviteit van interventies ter bevordering van de mondgezondheid van de Nederlandse Jeugd uitgevoerd. Hieruit kwam Trammelant in Tandenland als beste interventie naar voren voor kinderen in de basisschoolleeftijd met een score van 23 punten op een schaal van 0-24 punten (Verlinden et al., 2012). De programmatheorie van Trammelant in Tandenland is opgenomen in de bijlage 1. In bijlage 2 en 3 zijn de Intervention Mapping matrixen met betrekking tot doelen, theorieën, strategieën en methodieken opgenomen. In deze programmatheorie worden de organisatie voorwaarden, implementatieopzet, programma, strategie, methodiek, determinanten, gedrag en finale uitkomstmaten en de samenhang hiertussen schematisch weergegeven.

Trammelant in Tandenland heeft tot doel dat kinderen twee keer per dag hun tandenpoetsen, ouders van kinderen tot 10 jaar minimaal één keer per dag napoetsen, kinderen maximaal zeven eetmomenten hebben en kinderen minimaal één keer per jaar naar de mondzorgpraktijk gaan. Om dat te bereiken wordt er ingespeeld op de belangrijkste en beïnvloedbare determinanten van deze gedragingen. Dit zijn kennis, beliefs, attitude, eigen effectiviteit en gewoonte van ouder en kind en de steun of betrokkenheid van ouders. Deze determinanten worden via tien verschillende methodieken beïnvloed, zoals informatieoverdracht, demonstratie en cue to action. De negen methodieken zijn verwerkt in twaalf strategieën om kind, ouder en leerkracht te bereiken. Het gaat hierbij om o.a. een (animatie)filmpje, prentenboek, instructiefilmpje, poetslied, app, herinner-sticker of herinner-tandenborstelhouder en een reminderfilmpje voor de leerkracht. De verschillende strategieën zijn verwerkt in het Trammelant in Tandenland programma. Dit programma bestaat uit een schooltraject met drie lessen verspreid over het jaar en een thuistraject. Daarnaast kunnen de materialen via de professional worden ingezet (tandarts, mondhygiënist, jeugdarts, -verpleegkundige en jeugdgezondheidszorg assistent).

Trammelant in Tandenland maakt gebruik van een aantal theorieën en strategieën:
Entertainment Education Strategie

De Entertainment-Education (EE) Strategie staat centraal om de kinderen, ouders en leerkrachten te bereiken. Onder deze EE-strategie wordt verstaan *'het op een planmatige wijze ontwerpen en implementeren van communicatievormen die in staat zijn mensen zowel te amuseren als voor te lichten, om daarmee verschillende stadia van prosociale (gedrags)verandering te bevorderen en mogelijk te maken'* (Bouman, 1999). Aan de Entertainment-Education Strategie liggen onder andere het Elaboration Likelihood Model van Petty & Cacioppo (1986) en de Sociaal Cognitieve Theory van Bandura (1986) ten grondslag. Naast het opwekken van de aandacht is het ook mogelijk om via de EE Strategie effecten op kennis en houding en gedragsverandering te bereiken (van Empelen & Kok, 2002; Eiling et al., 2008). De EE-strategie is interessant om twee redenen: 1) de risicogroepen kunnen met behulp van deze strategie beter bereikt worden, dan via traditionele communicatiekanalen zoals voorlichtingsbijeenkomsten en gedrukte media (Bouman, 1998, 1999) en 2) met name wanneer mensen niet bij voorbaat geïnteresseerd zijn in (mond)gezondheid, is storytelling een effectieve vorm om aandacht en bewustwording te verwerven (Bouman, 1999, 2016). Als mensen zich amuseren zijn ze in een meer ontvankelijke gemoedstoestand. Fredrickson & Branigan (2005) hebben aangetoond dat positieve emoties aandacht verhogend werken en een

positieve invloed hebben op het gedachten-actie repertoire, met name wanneer de positieve emotie door amusement of tevredenheid wordt veroorzaakt. Trammelant in Tandenland biedt een verhaallijn en karakter dat de leerkracht en ouders kunnen gebruiken om informatie over mondgezondheid over te brengen. De verhaallijn is verwerkt in diverse entertainmentformats zoals filmpjes en prentenboek.

Theorie van Beredeneerd Gedrag

De Theorie van Beredeneerd Gedrag (Theory of Planned Behaviour) gaat uit van de aanname dat gedrag van personen bepaald wordt door hun gedragsintentie. Volgens de theorie van beredeneerd gedrag wordt gedragsintentie van mensen bepaald door drie aspecten: attitude, sociale norm en eigen effectiviteit (Ajzen, 1991). Uit de literatuur bleken deze determinanten inderdaad van invloed te zijn op het mondgezondheidsgedrag (zie paragraaf 'oorzaken'). In bijlage 2 wordt inzichtelijk gemaakt welke determinanten via welke materialen (methoden en technieken) worden beïnvloed.

Gewoontevorming

De theorie rond gewoontegedrag kan worden gezien als aanvulling op die rond beredeneerd gedrag. Als een bepaalde taak, zoals tandenpoetsen, regelmatig wordt uitgevoerd, dan wegen mensen niet steeds de voor- en de nadelen af. Ook is het voor mensen niet nodig om steeds na te gaan of zij het idee hebben dat ze in staat zijn om het gedrag uit te kunnen voeren. Herhaalt de situatie zich vaak, dan zal er uiteindelijk sprake zijn van een gewoonte of een automatische handeling zonder een bewust keuzeprocess (Verplanken et al., 1994). Als gedrag een gewoonte wordt, komt het meer en meer onder controle van de omgeving en wordt het minder bepaald door attitude en intentie. Om gewoonte te creëren is het noodzakelijk om een omgeving te creëren waarin gewoonten worden aangemoedigd (Verplanken & Melkevik, 2008; Thaler & Sustein, 2008). Om gewoontevorming te stimuleren zijn de volgende nudges verwerkt in Trammelant in Tandenland:

- het formuleren van implementatie-intenties waarin een vast tijdstip én plaats met betrekking tot de uitvoering van het gedrag wordt benoemd, ten einde routine/herhaling te creëren (Verplanken, 2005 en 2006; Gollwitzer and Schaal, 1998; Orbell et al., 2004; Sheeran, 2002). In Trammelant in Tandenland formuleert de leerkracht deze implementaties-intentie samen met de kinderen.
- het opnemen van een prompt of een cue to action. Dit is een punt die je herinnert aan het tandenpoetsen, met als doel herhaling te creëren (Brug et al., 2005; Nieuw-Amerongen et al, 2011). In Trammelant in Tandenland betreft dit een herinnersticker of herinnertandenborstelhouder.
- Het geven van reminders, herhalingssignalen en bekrachtiging. Dit is zinvol tot die tijd dat het echt een gewoonte is geworden (Ghaffari et al, 2017a, Brug et al., 2005). In Trammelant in Tandenland krijgen ouders informatie bij de diverse materialen waardoor ze herinnerd en gestimuleerd worden het prentenboek en de app te gebruiken en aandacht te besteden aan mondgezondheid. Kinderen krijgen 6 jaar lang dezelfde boodschappen te horen.

Het opnemen van een cue to action bleek al eerder effectief bij een bewegingsinterventie (Nieuw-Amerongen et al., 2011). Ook hebben eerdere studies de werking van implementatie intenties bij het behalen van gedragsverandering aangetoond (Milne et al., 2002; Verplanken & Faes, 1999, Thaler & Sunstein, 2008). Wieber et al. (2011) toonde aan dat implementatie-intenties ook bij 6-jarigen werkzaam zijn.

Animatie en live action

Er is een bewuste keuze gemaakt voor de combinatie van de technieken animatie en live action in de filmpjes. Animatie kent twee belangrijke voordelen. Ten eerste maakt

animatie het technisch mogelijk om ingewikkelde zaken eenvoudig visueel weer te geven. Het is bijvoorbeeld mogelijk om een mond 'in te duiken' en te laten zien wat je met tandenpoetsen kan bereiken. Ten tweede is animatie tijdloos, waardoor het product minder snel verouderd. Een voordeel van de techniek live action is dat de situaties voor de kinderen herkenbaar worden weergegeven en vergelijkbaar zijn met echte (thuis)situaties. In de Trammelant in Tandeland-filmpjes wordt live action toegepast in de mondzorgpraktijk en bij het tandenpoetsen en napoetsen door een ouder.

Betrekken van ouders

Het succes van een mondgezondheidsprogramma voor schoolkinderen blijkt sterk af te hangen van de mate waarin het thuisfront, met name moeders erbij betrokken worden (Nourijelyani, 2014; Kwan, 2003; Yekaninejad, 2012). In Trammelant in Tandeland worden ouders op twee manieren geprikkeld om hun kinderen te motiveren en te ondersteunen bij het tandenpoetsen:

- Door informatie te verwerken in aantrekkelijk en vermakelijk materiaal;
- Door een verhaallijn aan te bieden.

Ouders worden overladen met informatie (over de opvoeding van hun kind). Door te kiezen voor aantrekkelijk en vermakelijk materiaal, trekt het de aandacht en wordt de kans groter dat ze de informatie lezen. Tijd vrij maken om iets leuks met je kinderen te doen (prentenboek lezen) is makkelijker dan tijd vrij te maken om iets saai te lezen (b.v. een traditionele folder). Bovendien is uit de Entertainment-Education bekend dat mensen die zich vermaken ontvankelijker zijn voor informatie. De ouders krijgen via een vermakelijk prentenboek, filmpje en app informatie aangeboden én een verhaallijn. Deze verhaallijn helpt ouders om het tandenpoetsen leuker te maken i.p.v. een strijdpunt. Bovendien is door het beeld en geluid de informatie beter te begrijpen voor ouders die de Nederlandse taal matig of niet beheersen.

Een meta-analyse en review tonen aan dat mondgezondheidseducatie en bevorderingsinterventies effectief zijn in het verbeteren van het mondgezondheidgedrag en de determinanten op deze gedragingen (Ghaffari, 2017, Ghaffari et al, 2018). Onderwijspsychologen en -specialisten verklaren dat de nieuwsgierigheid van de kinderen de motivatie vergroot om nieuwe informatie en vaardigheden te verwerven (Ghaffari, 2017; Gharlipour et al, 2016; Yekaninejad, et al, 2012).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Binnen Trammelant in Tandenland zijn acht onderzoeken uitgevoerd. Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten.

Pretest filmpjes en herinnersticker

De filmpjes en de herinnersticker zijn getest onder 175 kinderen op vier basisscholen en onder 16 leerkrachten. *Methodiek*: focusgroepinterviews met kinderen, observaties bij kinderen en vragenlijst voor de leerkrachten. *Resultaten*: kinderen vinden de filmpjes aantrekkelijk en de informatie wordt begrepen, opgenomen en verwerkt. De leerkrachten beoordeelden alle filmpjes met een (ruime) 8. Tevens is gekeken naar het effect van het eerste animatiefilmpje (over tandenpoetsen) in combinatie met een implementatie-intentie en de herinnersticker op het tandenpoetsgedrag van de kinderen. Er is een positieve invloed op het poetsgedrag gevonden, echter geen significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep. De resultaten van het onderzoek zijn uitgebreid beschreven in een rapport (Jaksic, 2011). Op basis van het onderzoek zijn geen verdere aanpassingen gemaakt in het materiaal.

Pretest prentenboek

Het prentenboek is gepretest op vijf basisscholen. *Methodiek*: observaties, focusgroepinterviews met kinderen en (focusgroep)interviews met ouders. *Resultaten*: de amusementswaarde werd door kinderen als hoog beoordeeld. Vooral de illustraties en de activiteiten in het boek droegen hieraan bij. Verbeterpunten lagen op het gebied van de leesbaarheid vergroten en de karakters verhelderen. De resultaten van het onderzoek zijn uitgebreid beschreven in een rapport (Scheerhagen, 2011). Op basis van de verbeterpunten is het prentenboek herschreven.

Pretest handleiding

De handleiding is aan acht leerkrachten aangeboden om te lezen. Vier leerkrachten hadden de handleiding gelezen. Deze leerkrachten gaven middels een vragenlijst aan de handleiding duidelijk, nuttig en aantrekkelijk te vinden. De leerkrachten waren het niet eens met de stelling dat de handleiding te uitgebreid is. Ook deze resultaten zijn in een rapport beschreven (Jaksic, 2011). Op basis van de resultaten zijn aanpassingen gemaakt in het materiaal.

Procesevaluatie Trammelant in Tandenland in Amsterdam 2011-2012

Tussen mei en juni 2012 hebben 63 leerkrachten van groep 1 t/m 4 van 20 verschillende Trammelant in Tandenlandscholen in Amsterdam meegewerkt aan het evaluatieonderzoek. *Methodiek*: vragenlijst onder leerkrachten. *Resultaat*: Bijna alle leerkrachten waren enthousiast over Trammelant in Tandenland. 90 % van de leerkrachten vond Trammelant in Tandenland leuk en 95% vond het mondgezondheidsprogramma nuttig. Vier leerkrachten vonden Trammelant in Tandenland niet leuk. Op de vraag of de kinderen in de klas het programma leuk vonden, antwoordden maar liefst 98% met helemaal mee eens of mee eens. De meerderheid van de leerkrachten was tevreden over de materialen. Echter opvallend was dat veel materialen (nog) niet gebruikt zijn. De belangrijkste reden was omdat het bestaan ervan onbekend was of dat er geen behoefte aan was. Naar aanleiding van deze procesevaluatie is de implementatie in Amsterdam verbeterd, waardoor meer bekendheid

aan de programmaonderdelen en de werkwijze van het programma wordt gegeven. De resultaten zijn beschreven in een factsheet (GGD Amsterdam, 2012).

Procesevaluatie Trammelant in Tandenland 2012-2013

In totaal zijn 24 leerkrachten en 190 ouders middels een vragenlijst gehoord over de tevredenheid en uitvoering van Trammelant in Tandenland. Alle leerkrachten gaven aan het mondgezondheidsprogramma leuk en nuttig te vinden. Bijna alle ouders gaven aan het prentenboek leuk (95%) en nuttig (92%) te vinden. Ouders gaven ook aan dat het tandenpoetsgedrag is verbeterd van hun kind. De leerkrachten wisten hoe Trammelant in Tandenland uitgevoerd diende te worden en gaven bijna allemaal aan de ouders geïnformeerd te hebben. Echter slechts 63% van de ouders gaf aan geïnformeerd te zijn over de materialen via school of de leerkracht. N.a.v. van dit onderzoek is opnieuw de implementatie-aanpak verbeterd. De resultaten staan beschreven in een factsheet (GGD Amsterdam, 2014).

Trammelant in Tandenland in het Speciaal (Basis) Onderwijs

In 2014-2015 is onderzocht in hoeverre Trammelant in Tandenland ook geschikt is voor het Speciaal (Basis) Onderwijs (SBO). *Methodiek:* interviews met experts van het SBO (n=4) en SO (n=6), die het materiaal van Trammelant in Tandenland hebben bekeken en al dan niet uitgetest in hun klas. *Resultaat:* Trammelant in Tandenland is ook geschikt om in te zetten in het Speciaal (Basis) Onderwijs. De leerkracht wordt wel geadviseerd het materiaal voor aanvang te bekijken en te beoordelen of het voor alle leerlingen in de klas geschikt is. Vooral in het speciaal onderwijs zitten kinderen met sterk uiteenlopende problematieken waardoor het maatwerk blijft wat wel en niet aangeboden kan worden. De resultaten zijn beschreven in een rapport (Kok, 2015). Sinds dit onderzoek wordt het Trammelant in Tandenland ook aangeboden aan S(B)O scholen.

Verkennd onderzoek naar cue to action

Om er achter te komen of een tandenborstelhouder of sticker, als cue to action, helpt om het tandenpoetsgedrag van kinderen te verbeteren is er een verkennend onderzoek met voor- en nameting bij twee interventiegroepen en één controlegroep uitgevoerd. Hieraan namen 122 ouders met kinderen in groep 1 t/m 4 deel. *Methodiek:* vragenlijst. *Resultaten:* een cue to action lijkt te kunnen helpen bij het verbeteren van het poetsgedrag van kinderen. Een tandenborstelhouder wordt vaker op een zichtbare plek opgehangen dan een sticker. (Wachter & Jurg, 2017). Op basis van deze resultaten wordt in regio Amsterdam de tandenborstelhouder aangeboden als cue to action. Om financiële redenen kunnen andere regio's nog altijd kiezen voor de sticker.

Pretest app

Voorafgaand aan de lancering van de Tandenlandapp is een aantal ouders (n=18) gevraagd de app uit te testen. Alle ouders gaven aan dat hun kind de app leuk vond. Het meest gewaardeerd werd de poetstimer en de filmpjes. Een aantal ouders gaven ook aan dat het poetsgedrag van hun kind verbeterde door de app (2017, geen publicatie, wel data).

5. Samenvatting Werkzame elementen

De werkzame factoren van Trammelant in Tandenland zijn:

- De gemakkelijke vorm (animatiefilmpjes, prentenboek, app) waarmee kinderen en ouders geïnformeerd en gemotiveerd worden om hun mondgezondheid te verbeteren;
- De ouders een middel (verhaallijn) in handen geven waarmee zij het tandenpoetsen leuker kunnen maken in plaats van een strijdpunt;
- Het betrekken van (lage SES) ouders op een speelse manier via het prentenboek en de app.
- De aandacht voor gewoontevorming via een sticker/tandenborstelhouder, het formuleren van een implementatie-intentie en de herhaling van aandacht door het jaar heen (3x verspreid over het jaar) gedurende vier jaar.
- De eenvoud waarmee het programma voor leerkrachten te implementeren is;
- De geringe voorbereiding die het programma vraagt van leerkrachten.
- Aandacht voor mondgezondheid via drie kanalen; school, thuis en de zorgprofessional.

6. Aangehaalde literatuur

Abanto, J., Carvalho, T.S., Mendes, F.M., Wanderley, M.T., Bönecker, M., Raggio, D.P. (2010). Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* oct 5.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.

Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action; A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Blake H, Dawett B, Leighton P *et al.* (2015) School-based educational intervention to improve children's oral health-related knowledge. *Health Promot Pract.*16(4):571-82. doi: 10.1177/1524839914560568. Epub 2014 Dec 1.

Bouman, M., Maas, L., Kok, G. (1998) Health education in television entertainment—Medisch Centrum West: a Dutch drama serial. *Health Educ. Res.* 13(4):503-18.

Bouman, M. (1999) *The Turtle and the Peacock; Collaboration for prosocial change: the entertainment-education strategy on television*. Published Thesis, University of Wageningen.

Bouman, M.P.A. (2016) *Amusing Ourselves to Health and Happiness: Entertainment Media and Social Change*. Inaugurele rede op 22 januari 2016, Erasmus Research Centre for Media, Communication and Culture, Center for Media and Health, Netherlands Entertainment-Education Foundation.

Brug. J., Oenema, A., Ferreira, I. (2005) Theory, evidence and intervention mapping to improve behavior nutrition and physical activity interventions. *Int J Behav Nutr Phys Act*; 2: 2.

Buunk-Werkhoven YAB. (2010) *World White Teeth: Determinants and promotion of oral hygiene behavior in diverse contexts*. PhD Thesis. University of Groningen. ISBN: 978-90-376-4262-7.

Chi DL, Ko A, Kim JY.(2014) Bilingual flipcharts help improve oral health-related knowledge and self-efficacy of Korean-American caregivers of preschoolers. *J Public Health Dent.* 74:261-265.

Ćosić, K., Bos, C.A., van Jaarsveld, C.H.M., van der Schans C.P. (2005) Gebitstoestand en mondgezondheid van basisschoolkinderen. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 112:358-62.

Dekker J den (2016) *Signalement Mondzorg 2016. Mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdigen*. Zorginstituut Nederland.

Duijster D, Verrips GHW, van Loveren C. (2014) The role of family functioning in childhood dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*; 42: 193–205. © 2013 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd

Eiling E, Renes RJ, Leeuwen L van, Woerkum C. (2008) Samenvatting onderzoeksresultaten Roes. In: Van Leeuwen, L & Wammes, A. *Eindrapport Roes*. Utrecht: Trimbos-Instituut: 35-43.

Eisenberg, N., Damon W., Lerner, R.M. (2006) *Handbook of Child Psychology: Social, emotional, and personality development*. pp 1-21. New Jersey. John Wiley & Sons. Inc.

Empelen, P., Kok, G. van (2002) *Costa!: Een soap als medium om jongeren voor te lichten over SOA*. Onderzoeksrapport Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie. Maastricht: Universiteit van Maastricht.

Finlayson, T.L., Siefert, K., Ismail, A.I. & Sohn, W. (2007) Psychosocial factors and early childhood caries among low-income African-American children in Detroit. *Community Dent Oral Epidemiol.* 35:439-448.

Fredrickson, B.L. and Branigan, C. (2005) Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition and emotion*, 19(3), 313-332.

GGD Amsterdam (2012) Factsheet Trammelant in Tandeland onder de loep. <https://www.trammelantintandenland.nl/docs/factsheet-trammelantintandenland-sept2012.pdf>

GGD Amsterdam (2014) Factsheet Trammelant in Tandeland september 2014 <https://www.trammelantintandenland.nl/docs/factsheet-trammelantintandenland-sept2014.pdf>

Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramzankhani A, Noroozi M, Armoon B. (2017) Oral health education and promotion programmes: Meta-analysis of 17-year intervention. *Int J Dent Hygiene.* 00:1-9. <https://doi.org/10.1111/idh.12304>

Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramzankhani A, Buunk-Werkhoven YAB, Noroozi M, Armoon B. (2018) Are educating and promoting interventions effective in oral health?: A systematic review. *Int J Dent Hygiene.* 16:48-58. <https://doi.org/10.1111/idh.12305>

Gharlipour Z, Sharifirad G, Kazazloo Z, Khoshdani Farahani P, Mohebi S. (2016) Factors affecting oral-dental health in children in the viewpoints of mothers referred to the health centers in Qom city: using the health belief model. *Int J Pediatr.* 4:3449-3460.

Glick M, Williams DM, Kleinman DV *et al.* (2016) A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc*;147:915-7.

Gollwitzer, P. M. & Schaal, B. (1998). Metacognition in action: the importance of implementation intentions. *Personality and Social Psychology Review*, 2, 124-136.

Hallett, K.B., Rourke, P.K. (2003) Social and behavioural determinants of early childhood caries. *Australian Dental Journal.* 48(1): 27-33.

Harris R, Nicoll AD, Adair PM *et al.* (2004) Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dent Health*;21(1):71-85.

Hoelt KS, Barker JC, Shiboski S, Pantoja-Guzman E, Hiatt RA. (2016) Effectiveness evaluation of Contra Caries Oral Health Education Program for improving Spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community Dent Oral Epidemiol.*;44:564-576.

Jaksic, I. (2011) *Een pretest van het interventieprogramma Trammelant in Tandeland Amsterdam*: GGD Amsterdam, 2011

Jerkovic K., Binnekade, J.M., Kruk, J.J. van der, Most, J.A. van der, Talsma, A.C., Schans, C.P. van der (2009). Differences in oral health behaviour between children from high and children from low SES schools in the Netherlands. *Community Dental Health*, 26, 110-115.

Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G.-J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Markham, C., & Bartholomew, L. K. (2015). [A Taxonomy of Behavior Change Methods; an Intervention Mapping Approach](#). *Health Psychology Review*. DOI: 10.1080/17437199.2015.1077155

Kok, S. (2015) Trammelant in Tandenland in het Speciaal (Basis) Onderwijs. GGD Amsterdam
<https://www.trammelantintandenland.nl/docs/rapport-tint-in-het-sbo-2015.pdf>

Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW (2016) Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*, Epub ahead of print.

Kwan S, Petersen PE (2003) *Oral health promotion: an essential element of a health-promoting school*. Available from: http://www.who.int/oral_health/publications/doc11/en/index.html.

Loveren, C. van (2009). *Oral and Dental Health – Prevention of dental caries, erosion, gingivitis and periodontitis*. ILSI Europe, Brussels, Belgium.

Makvandi Z, Karimi-Shahanjarini A, Faradmal J, Bashirian S. (2015) Evaluation of an oral health intervention among mothers of young children: a clustered randomized trial. *J Res Health Sci.*;15:88-93.

Marinho VCC, Higgins J, Logan S, Sheiham (2003) A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1. Art. No.: CD002278. DOI: 10.1002/14651858.CD002278.

Martens, L., Vanobbergen, J., Leroy, R., Lesaffre, E., Declerck, D. (2004) Variables associated with oral hygiene levels in 7-year-olds in Belgium. *Community Dental Health*. 21: 4-10.

Martins-Junior PA, Vieira-Andrade RG, Correa-Faria P, Oliveira-Ferreira F, Marques LS, Ramos-Jorge ML (2013) Impact of early childhood caries on the oral health-related quality of life of preschool children and their parents. *Caries Res*; 47: 211–218.

Milne, S., Orbell, S. & Sheeran, P. (2002). Combining motivational and volitional interventions to promote exercise participation: Protection motivation theory and implementation intentions. *British Journal of Health Psychology*, 7, 163-184.

Morrison J, Laurie CC, Marazita ML, Sanders AE, Offenbacher S, Salazar CR, Conomos MP, Thornton T, Jain D, Laurie CA, Kerr KF, Papanicolaou G, Taylor K, Kaste LM, Beck JD, Shaffer JR (2016) Genome-wide association study of dental caries in the Hispanic Communities Health Study/Study of Latinos (HCHS/SOL). *Hum Mol Genet*; 25: 807–816.

Nieuw-Amerongen, M.E van, Kremers, S.P.J., Vries, N.K. de, Kok, G. van (2011). The Use of Prompts, Increased Accessibility, Visibility, and Aesthetics of the Stairwell to Promote Stair Use in a University Building. *Environment and Behavior*. 43(1):131-139.

Nourijelyani K, Yekaninejad MS, Eshraghian MR *et al.* (2014) The influence of mothers' lifestyle

and health behaviour on their children: an exploration for oral health. *Iran Red Crescent Med J.* 16(2):e16051. doi:10.5812/ircmj.16051. Epub 2014 Feb 5.

NTvT (2016) <https://www.ntvt.nl/nieuws/1-op-de-5-kinderen-niet-naar-de-tandarts-voor-controle>

Orbell, S., Hodgkins, S., & Sheeran, P. (1997). Implementation intentions and the theory of planned behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 945-954.

Peres MA, Sheiham A, Liu P, Demarco FF, Silva AE, Assuncao MC, Menezes AM, Barros FC, Peres KG (2016) Sugar Consumption and Changes in Dental Caries from Childhood to Adolescence. *J Dent Res*; 95: 388–394.

Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. *Experimental Social Psychology*, 19, 123-205.

Tas JT van der, Kragt L, Veerkamp JJ *et al.* (2016) Ethnic disparities in dental caries among six-year-old children in the Netherlands. *Caries Res.*;50(5):489-97.

Thaler, R., Sunstein C. (2008) *Nudge. Naar betere beslissingen over gezondheid, geluk en welvaart.* Business Contact, Amsterdam.

Thijs, C., Terstegge C., Schefman S., Mertens P. (2006) Preventie van cariës door tandenpoetsen op de basisschool – een gerandomiseerde interventiestudie. *TSG* 84 (8): 472-480.

Touger-Decker, R. & van Loveren, C.(2003) Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr*, 78(4):881S-892S.

Scheerhagen, M. (2011). *De waardering van kinderen tussen de vier en acht jaar en hun ouders omtrent het prentenboek Trammelant in Tandenland.* Amsterdam: GGD Amsterdam.

Schuller AA, Kempen CPF van, Poorterman JHG, Verrips GHW. (2013) Kies voor Tanden. Een onderzoek naar mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdigen. Hoofdmeting 2011, een vervolg op de reeks TJZ-onderzoeken. Leiden TNO.

Schuller AA, Vermaire E, Kempen CPF van, Houtem C van, Dommelen P van, Hofstetter H, Verrips GHW. (2014) Kies voor Tanden. Een onderzoek naar mondgezondheid en tandheelkundig preventief gedrag van jeugdigen. Tussenmeting 2014, een vervolg op de reeks TJZ- en KvT-onderzoeken. Leiden TNO.

Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: a conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12, 1-36.

Selwitz, R.H., Ismail, A.I., Pitts, N.B. (2007). Dental Caries. *Lancet*, 369, 51-59.

Slot D.E., Wiggelinkhuizen L, Rosema N.A.M., Van der Weijden G.A. (2012) The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise – a systematic review. *Int J Dent Hyg*; 10: 187-197.

Sundell, S.O., Klein H. (1982) Toothbrushing behavior in children: a study of pressure and stroke frequency. *Pediatric Dentistry*. Vol. 4(3):225-7.

Verlinden, D.A., Schuller, A.A., Verrips, G.H.W. (2012) *Gewoon Gaaf. Een onderzoek naar potentiële effectiviteit van interventies ter bevordering van de mondgezondheid van de Nederlandse jeugd.* TNO

Verplanken, B. (2005) *Habits and implementation intentions*. In: The ABC of behavioural change. Oxford, UK: Elsevier Science, pp. 99-109.

Verplanken, B., Aarts. H., van Knippenberg A., & van Knippenberg, C. (1994). Attitude versus general habit: Antecedents of travel mode choice. *Journals of Applied Social Psychology*, 24(4), 285-300.

Verplanken, B. , & Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social Psychology*, 29, 591-604.

Verplanken, B., & Melkevik, O. (2008). Predicting habit: The case of physical exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 15-26.

Verplanken, B., & Wood, W. (2006). Interventions to break and create consumer habits. *Journal of Public Policy and Marketing*, 25, 90-103.

Volkgezondheidszorg.info (2018a)

<https://www.volkgezondheidszorg.info/onderwerp/gebitsafwijkingen/kosten/kosten#node-kosten-van-zorg-voor-gebitsafwijkingen>

Volkgezondheidszorg.info (2018b)

<https://www.volkgezondheidszorg.info/onderwerp/gebitsafwijkingen/cijfers-context/huidige-situatie#node-cariës-ervaring-naar-sociaaleconomische-status>

Wachter G., Jurg. M (2017) Factsheet: cue to action onderzoek Trammelant in Tandeland. GGD Amsterdam.

Wieber, F., Suchodoletz von, A., Heikamp, T., Trommsdorff, G., & Gollwitzer, P. (2011). If-then planning helps school-aged children to ignore attractive distractions. *Social Psychology*, 42, 39-47.

Yekaninejad MS, Eshraghian MR, Nourijelyani K, Mohammad K, Foroushani AR, Zayeri F, et al. (2012) Effect of a school-based oral health-education program on Iranian children: results from a group randomized trial. *Eur J Oral Sci*;120(5):429–37.

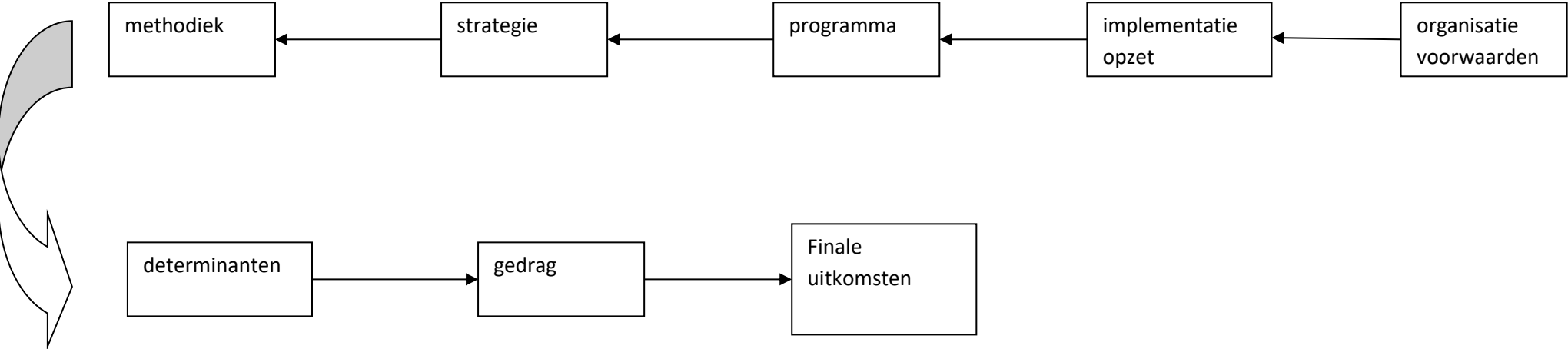
7. Praktijkvoorbeeld

Trammelant in Tandenland wordt door leerkrachten, ouders en kinderen goed gewaardeerd. De leerkrachten gaven aan het mondgezondheidsprogramma leuk en nuttig te vinden. Bijna alle ondervraagde ouders gaven aan het prentenboek leuk (95%) en nuttig (92%) te vinden. Ook wordt de app erg gewaardeerd. Ouders gaven zelfs aan dat het tandenpoetsgedrag is verbeterd van hun kind. Enkele uitspraken van die dit ondersteunen:

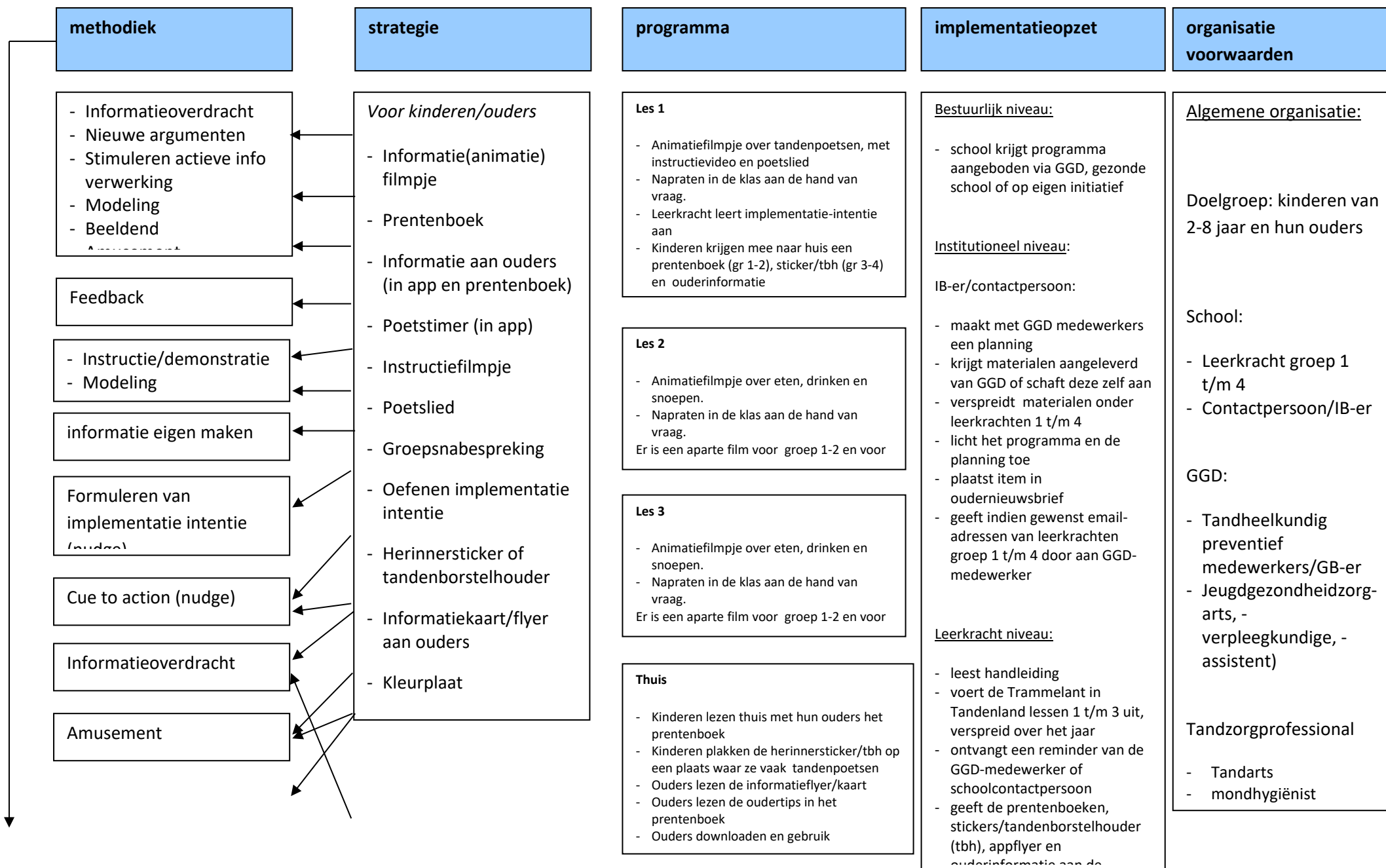
- *'Ik vind het een heel goed initiatief en de kinderen genieten ervan. Een win-winsituatie dus (leerkracht groep 1-2)*
- *'Het is verrassend hoe onze kinderen de lessen herinneren over de plakmannetjes en zoetkoppen!'* (leerkracht groep 3-4)
- *'Zeer nuttig. En je bereikt de kinderen. Je hebt gelijk de aandacht door de filmpjes en door het prentenboek. De kinderen worden er actiever door. Dit moet elk jaar gebeuren.'* (leerkracht groep 3-4).
- *'Voor ik het boek had was het altijd lastig tanden te poetsen. Na het boek gelezen te hebben, tot nu toe, poetsen ze altijd, zonder gedoe.'* (ouder)
- *'De plakmannetjes worden vaak door de kinderen besproken en de pootjes van de tandenpoes komen ook vaak langs. Het werkt dus wel.'* (ouder)
- *'Ik en mijn kind vonden het een heel leuk boekje ook de plaatjes waren geweldig en leerzaam vooral hoe je de tanden poetst.'* (ouder)
- *"Poetsen is veel leuker zo en als ze het meteen goed leren, scheelt het een hele hoop trammelant".* (ouder)
- *"Ik heb van alles geprobeerd; van stickers plakken tot liedje zingen, maar niets werkte. Met de Tandenland app vraagt mijn zoontje zelf of hij z'n tanden mag poetsen met de Tandenpoes. De strijd is eindelijk voorbij!"* (ouder)

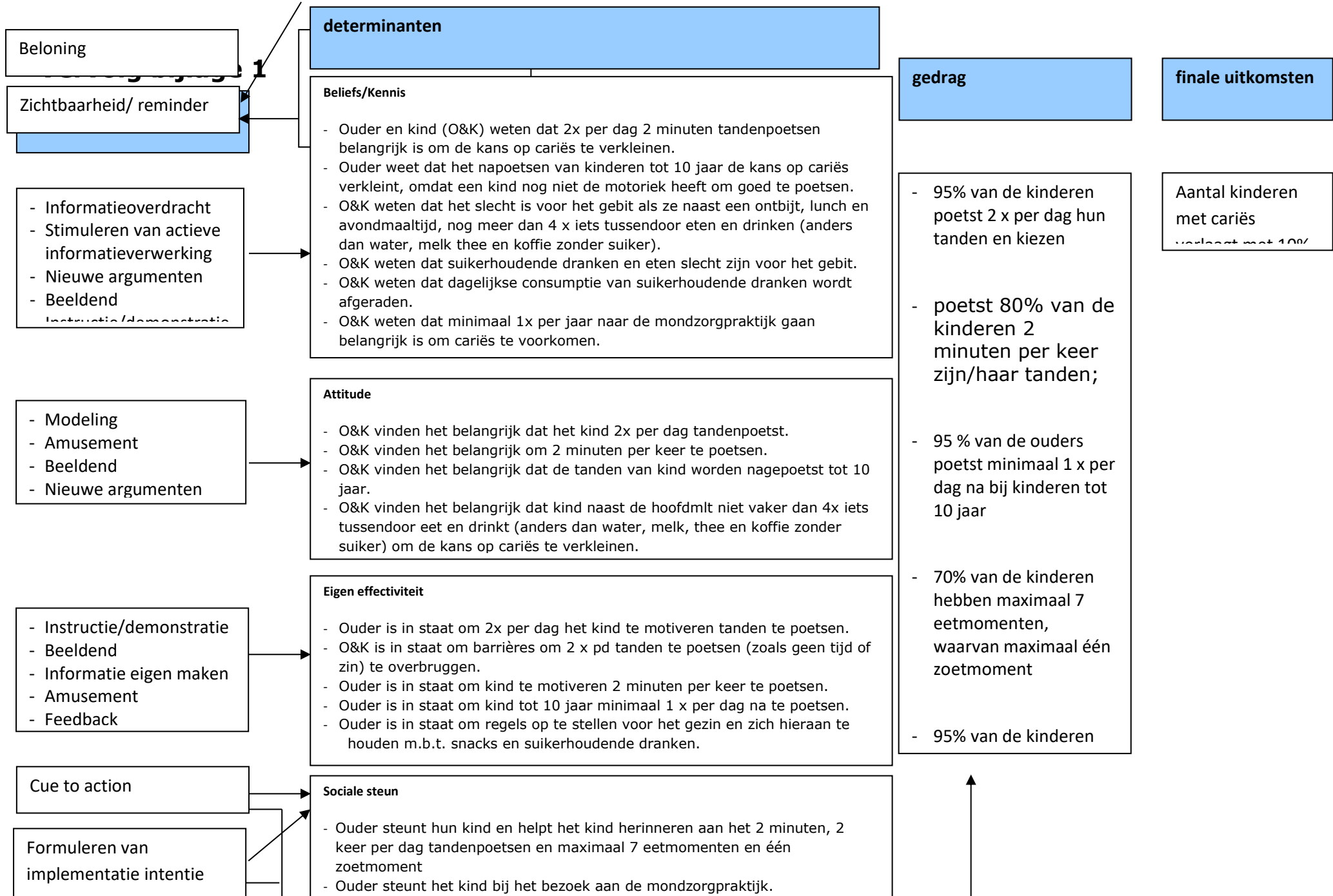
De filmpjes van Trammelant in Tandenland zijn in 2016 8.296 en in 2017 46.838 keer bekeken. De lancering van de Tandenlandapp, zorgde voor een toename in kijkcijfers vanaf het najaar 2017. De Tandenlandapp is tot februari 2018 11.651 keer gedownload. Veel GGD-en hebben geen actieve rol naar de scholen toe bij de uitrol van het programma, waardoor onbekend blijft hoe vaak Trammelant in Tandenland per regio wordt gebruikt. Voor het werkgebied van GGD Amsterdam is dat wel bekend. In deze regio voeren in schooljaar 2017-2018 44 basisscholen Trammelant in Tandenland uit. Geregeld krijgt de GGD Amsterdam vragen van scholen of professional in Nederland en België of zij de materialen mogen gebruiken in hun setting.

Bijlage 1 Programmatheorie Trammelant in Tandenland



Vervolg bijlage 1 ←





Bijlage 2 Intervention Mapping doelen matrix

	Determinant Gedragsdoel	Beliefs/Kennis	Attitude	Eigen effectiviteit	Steun en sociale norm
	<i>Na de interventie poetst 95% van de kinderen 2x per dag zijn/haar tanden en kiezen.</i>	Ouder en kind weten dat 2x per dag tandenpoetsen belangrijk is om de kans op cariës te verkleinen.	Ouder en kind vinden het belangrijk dat het kind 2x per dag tandenpoetst.	Ouder is in staat om 2x per dag het kind te motiveren tanden te poetsen.	Ouder steunt kind en helpt het kind herinneren aan het 2x per dag tandenpoetsen
		Ouder is zich ervan bewust dat als het gezin nog niet gewend is aan 2x per dag tandenpoetsen, dat dit in het begin veel moeite kost, maar indien men volhoudt dit steeds makkelijker wordt en uit eindelijk een gewoonte.		Ouder en kind zijn in staat om de barrières om 2 x per dag tanden te poetsen (zoals geen tijd of zin) te overbruggen.	Ouder neemt waar dat ook andere ouders hun kind herinneren aan twee keer per dag tandenpoetsen.
	<i>poetst 80% van de kinderen 2 minuten per keer zijn/haar tanden.</i>	Ouder en kind weten dat 2 minuten tandenpoetsen per keer belangrijk is om de kans op cariës te verkleinen.	Ouder en kind vinden het belangrijk om 2 minuten per keer te poetsen.	Ouder is in staat om kind te motiveren 2 minuten per keer te poetsen.	Ouder steunt het kind en helpt het herinneren aan het 2 minuten tandenpoetsen.
		Ouder is zich ervan bewust dat als het gezin nog niet gewend is aan 2 minuten tandenpoetsen, dat dit in het begin veel moeite kost, maar indien men volhoudt dit steeds makkelijker wordt en uiteindelijk een gewoonte.			Ouder neemt waar dat ook andere ouders hun kind herinneren aan twee minuten tandenpoetsen.
	<i>Na de interventie poetst 95% van de ouders minimaal 1 x per dag de tanden van de kinderen na tot 10 jaar.</i>	Ouder weet dat het napoetsen van kinderen tot 10 jaar de kansen op cariës verkleint, omdat een kind nog niet de motoriek heeft om goed te poetsen.	Ouder en kind vinden het belangrijk om de tanden van kind na te poetsen tot 10 jaar.	Ouder is in staat om kind tot 10 jaar minimaal 1x per dag na te poetsen.	Ouder neemt waar dat ook andere ouders hun kind napoetsen tot 10 jaar.

Eetmomenten	<i>Na de interventie heeft 70% van de kinderen maximaal 7 eetmomenten per dag, waarvan maximaal één zoetmoment.</i>	Ouder en kind weten dat ze het slecht is voor de tanden als ze naast een ontbijt, lunch en avondmaaltijd, nog meer dan 4 x iets tussendoor eten en drinken (anders dan water, melk thee en koffie zonder suiker)	Ouder en kind vinden het belangrijk dat kind naast de hoofdmaaltijden niet vaker dan 4x iets tussendoor eet en drinkt (anders dan water, melk, thee en koffie zonder suiker) (om de kans op cariës te verkleinen).	Ouder is in staat op regels op te stellen voor het gezin en zich hieraan te houden m.b.t. snacks en suikerhoudende dranken.	Ouder steunt kind en helpt het kind herinneren aan het de 7 eetmomenten
		Ouder en kind weten dat suikerhoudende dranken en eten slecht zijn voor het gebit	Ouder en kind vinden het belangrijk dat het kind maximaal één keer per dag een zoetmoment heeft.		Ouder steunt kind en helpt het kind herinneren aan maximaal 1 zoetmoment op een dag
		Ouder en kind weten dat dagelijkse consumptie van suikerhoudende dranken wordt afgeraden.			Ouder neemt waar dat ook andere ouders hun kind herinneren aan het aantal eet- en drinkmomenten en maximaal één keer een zoet moment.
Bezoek aan mondzorgpraktijk	<i>Na de interventie bezoekt 95% van de kinderen minimaal 1 x per jaar de tandarts of mondhygiënist (mondzorgpraktijk)</i>	Ouder en kind weten dat minimaal 1x per jaar naar de mondzorgpraktijk gaan voor een controleconsult belangrijk is om cariës te voorkomen.	Ouder en kind staan positief tegenover bezoek aan de mondzorgpraktijk.	Ouder is in staat om minimaal 1 x per jaar voor het gezin een controleconsult te plannen.	Ouder steunt kind bij de mondzorgpraktijk.
		Ouder weet dat minimaal 1 x per jaar een controleconsult in de mondzorgpraktijk voor kinderen vergoed wordt door de verzekering.		Ouder is in staat om minimaal 1 x per jaar een mondzorgpraktijk te bezoeken met het gezin.	Ouders nemen waar dat ook andere ouders hun kind minimaal 1 x per jaar mee nemen naar de mondzorgpraktijk.

Bijlage 3 Intervention Mapping theorieën-, methodieken- en strategieënmatrix

Determinant	Theorie	Methodiek	Strategie
Kennis/Beliefs	Elaboration-Likelihood Model, Overtuigende communicatie	Informatieoverdracht, stimuleren van actieve informatieverwerking, nieuwe argumenten, beeldend, instructie/demonstratie	Informatie (animatie)filmpje, prentenboek, groepsnabespreking, instructiefilmpje, poetslied en informatiebrief.
Attitude	Entertainment-Education Strategie, Elaboration-Likelihood Model, Sociaal Cognitieve Theorie.	Attitude verandering kan voortkomen uit leren door bekrachtigen. Het ontvangen, horen, of het aanvaarden van nieuwe meningen is de sleutel tot een verandering in de houding, attitudes worden aangeleerd door middel van versterking of congruentie. Overige methodieken zijn gedrag uitvoeren met positieve ervaringen of waarnemen (modeling), nadelen beperken en voordelen uitvergrooten en werken aan een doel, heuristische principes aanspreken	Informatie(animatie)filmpje, prentenboek, poetslied, groepsnabespreking,
Eigen effectiviteit	Sociaal Cognitieve Theorie, Theory of Planned Behaviour, Health Belief Model	aanleren van vaardigheden, begeleid leren en feedback	Rolmodel in filmpje, poetsinstructiefilmpje, prentenboek, groepsnabespreking, poetstimer.
Sociale steun/norm	Theory of Planned Behaviour (modelling, sociale steun/druk, sociale norm), Sociaal-Cognitieve Theorie.	'modeling', demonstratie, het zien of horen van andermans gedrag	Informatie(animatie)filmpje, prentenboek, groepsnabespreking, informatiebrief.
Gewoonte	Gewoontevorming en kenmerken gewoonte (van Verplanken, Orbell en Melkevik), Goal-setting theory	Formuleren van implementatie-intenties, creëren van cue to action. Gewoonten ontstaan als gevolg van het <i>herhaaldelijk</i> opdoen van ervaringen waarmee men tevreden is, Gewoontegedrag is een vorm van <i>automatisch</i> gedrag, dat gericht is op het bereiken van een bepaald doel binnen een bepaalde context. Gewoontegedrag is vaak <i>onbewust</i> gedrag. Dat wil zeggen dat je niet ervaart dat je keuzes maakt. Gewoonten zijn <i>efficiënt</i> ; er bestaat mentale capaciteit om op	Herinnersticker of herinnertandenborstelhouder, herhaling van boodschap, oefenen van implementatie-intentie, doelenstellen, groepsnabespreking.

		hetzelfde moment ook andere dingen te doen. Gewoonten zijn onderdeel van ons dagelijks leven en zouden iets van onze <i>persoonlijke stijl</i> of identiteit weergeven.	
--	--	--	--

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

