



Arteveldehogeschool
Katholiek Hoger Onderwijs Gent
Opleiding Bachelor in de Mondzorg.
Campus Kantienberg
Voetweg 66,
BE-9000 Gent

Wat is de impact van de mondgezondheidsmethodiek 'Johnny Joker' op de attitude en de gedragsintentie ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen, bij kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar in Vlaanderen.

Bachelorproef voorgedragen door:

Janis Hazeboek

tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Mondzorg

Promotor: Prof. Em. Dr. J. Vanobbergen
Dr. M.R. Hoppener

Academiejaar: 2019 - 2020

Wat is de impact van de mondgezondheidsmethodiek 'Johnny Joker' op de attitude en de gedragsintentie ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen, bij kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar in Vlaanderen.

Bachelorproef voorgedragen door:

Janis Hazeboek

tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Mondzorg

Promotor: Prof. Em. Dr. J. Vanobbergen
Dr. M.R. Hoppener

Academiejaar: 2019 – 2020

Abstract

Achtergrond: Het bewerkstelligen van gedragsverandering bij patiënten is dagelijkse kost als mondzorgverlener. Kinderen vormen een uitdaging, omdat zij niet beseffen wat hun huidige gedrag voor gevolgen kan hebben op langere termijn.

Doelstelling van deze studie: Onderzoek doen naar de impact van de mondgezondheidsmethodiek 'Johnny Joker' op de attitude en de gedragsintentie ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen, bij kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar in Vlaanderen.

Materialen en Methoden: Het studiedesign van dit onderzoek is een kwantitatieve interventie studie. De doelgroep van deze studie betreft kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar woonachtig in Vlaanderen. De manier waarop uit deze populatie de steekproef werd geselecteerd is door middel van een 'gelegenheidssteekproef'. Om de attitude en gedragsintentie ten opzichte van het tandartsbezoek en tanden poetsen te meten, is gebruikt gemaakt van een gevalideerde schriftelijke vragenlijst. Deze studie is vooraf goedgekeurd door de Commissie voor Medische Ethiek van het Universitair Ziekenhuis te Gent.

Resultaten: Bij de interventie- en controlegroep zijn er significante verschillen gemeten tussen de nul- en eindmeting voor het domein 'algemeen'. Het domein algemeen bestaat uit de attitude ten opzichte van tandartsbezoek en tanden poetsen, en de gedragsintentie ten opzichte van tanden poetsen.

Conclusie: Er is een positieve verbetering in de attitude ten opzichte van het tandartsbezoek en de attitude ten opzichte van het tanden poetsen, na de interventie met de gezondheidsmethodiek Johnny Joker.

Inhoudsopgave

	Dankwoord.....	1
1	Inleiding.....	2
	1.1 Doelstelling.....	4
2	Materiaal en methoden.....	5
	2.1 Studiedesign.....	6
	2.1.1 Studiepopulatie.....	6
	2.1.2 Steekproef.....	6
	2.2 Variabelen.....	6
	2.3 Omschrijving van de interventie.....	7
	2.3.1 De interventiegroep.....	7
	2.3.2 De controlegroep.....	10
	2.4 Statistische analyse.....	11
3	Descriptieve weergave van de resultaten.....	12
	3.1 Beschrijvende gegevens.....	12
	3.1.2 Resultaten van de independent sample t-test.....	12
	3.1.3 Resultaten van de paired sample t-test.....	14
	3.1.4 Domein 'algemeen'.....	16
4	Discussie en conclusie.....	17
5	Referentielijst.....	19
6	Bijlagen.....	22

Dankwoord

Voor u ligt een bachelorproef welke geschreven is in het kader van het afstuderen als ‘Bachelor in de Mondzorg’. Het schrijven van deze bachelorproef is voorafgegaan door, het raadplegen en lezen van relevante literatuur in de vorm van artikelen.

Verschillende personen hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze bachelorproef, middels deze weg wil ik de volgende personen bedanken voor hun tijd en energie, alsook voor de adviezen en goede hulp.

Basisschool Crombeen, in het bijzonder wil ik bedanken mevrouw Dekeukelaere, mevrouw Coppens en mevrouw Meuleman voor het rekruteren van de kinderen en het opvragen van de toestemming van de ouders.

Lisa Verstraete en tandartspraktijk Dentius Deinze – hartelijk dank voor het spenderen van jullie tijd in het ontvangen van de controlegroep kinderen.

Alle medewerkers van Dental Care Center in Stekene – ontzettend bedankt voor de geboden hulp bij afnemen van de vragenlijsten bij de controlegroep kinderen.

Mijn medestudenten wil ik bedanken voor de fijne samenwerking tijdens het uitvoeren van de mondonderzoeken op de campus Leeuwstraat.

Tot slot wil ik mijn dank en waardering uitspreken naar de promotoren van deze bachelorproef, Dr. Marnix Hoppener en Prof. Dr. Em. Jacques Vanobbergen. Dr. Marnix Hoppener, dank voor de begeleiding, alsook voor de schenking van de education entertainment-materialen. Zonder uw deskundigheid over- en uw ervaring omtrent Johnny Joker was het niet gelukt om Johnny Joker onder de loep te nemen in functie van deze bachelorproef.

And last but not least, wil ik Prof. Dr. Em. Jacques Vanobbergen bedanken. De opgedane kennis in het OLOD ‘Methoden en Onderzoek’, gedoceerd door u, is tijdens deze bachelorproef meer dan van pas gekomen, zonder deze gelegde basis was het zoeken naar relevante en actuele literatuur, het lezen en gebruiken hiervan niet gelukt. Bovendien wil ik u bedanken voor de aanwezigheid tijdens de interventies in de Leeuwstraat, de begeleiding en adviezen gegeven doorheen een heel academiejaar – kortom, voor een prettige support.

Aan hen allen die een bijdrage geleverd hebben in het ontstaan van deze bachelorproef, wil ik mijn dank uitspreken, zonder u had deze bachelorproef niet kunnen bestaan.

Ondergetekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.

Zierikzee, december 2019

Janis Hazebroek

1 Inleiding

In de mondzorg ziet men regelmatig patiënten met aandoeningen van de weke delen of van de harde weefsels. Volgens Petersen (Petersen, 2005) zijn er verscheidene factoren die bijdragen tot de ontwikkeling van deze aandoeningen. Cariës, in de volksmond wellicht beter bekend als ‘tandbederf’, is zo een aandoening van de harde weefsels. Cariës wordt veroorzaakt door bacteriële zuren aanwezig in tandplaque, deze bacteriële zuren zorgen ervoor dat er een demineralisatie (oplossing) van het tandglazuur plaatsvindt (Takahashi & Nyvad, 2008).

Cariës is wereldwijd breed verspreid bij iedere leeftijdscategorie (Frencken, 2017). Volgens de World Dental Federation (World Dental Federation, 2016) is de omvang van cariës, ook wel omschreven als de ‘burden of the disease’ van cariës, ontzettend groot. Wat betreft het blijvende gebit zijn wereldwijd 2,3 biljoen mensen aangetast door tandbederf. De ‘Significant Caries Index’ (SiC) van Bratthall is in het jaar 2000 voorgesteld en heeft aangetoond dat het hebben van cariës ongelijk verdeeld is tussen verschillende personen van dezelfde leeftijdscategorie¹ (WHO Collaborating Centre, z.j.).

Onderzoek van Mattila et al. (Mattila, Rautava, Sillanpaa, & Paunio, 2000) rapporteert dat het ontstaan van cariës bij kinderen grotendeels bepaald wordt door het gezondheidsgedrag van de ouders. De attitude van ouders speelt hierbij een belangrijke rol. Een studie van Skeie et al. (Skeie, Raadal, Strand, & Espelid, 2006) rapporteert dat ongunstige attitudes, met betrekking tot dieet en mondhygiëne van de ouders, ervoor zorgt dat de cariëservaring bij hun kinderen vijf maal hoger was in vergelijking met die van kinderen waarvan de attitude van de ouders positiever was ten opzichte van dieet en mondhygiëne.

De studie van Scheerman et al. (Scheerman, et al., 2016) toont aan dat onder andere intentie behoort tot een potentiële psychosociale determinant van het mondgezondheidsgedrag.

Een positief feit is dat het voorkomen van cariës bij kinderen en jongeren sinds de jaren 70 van vorige eeuw sterk is gedaald. Een systematische review gepubliceerd in het jaar 2001, rapporteert de cariësprevalentie (d.m.v. een DMFT-waarde²) bij kinderen uit België met de leeftijd variërend van vijf, zeven en twaalf jaar, in de periode tussen 1980 en 1999. Bij vijfjarige kinderen werd in het jaar 1980 een DMFT-waarde gemeten van 2.66 en in 1994 werd een DMFT-waarde gemeten van 1.38. Bij zevenjarige kinderen werd in het jaar 1984 een DMFT-waarde gemeten van 4.1 en in 1996 werd een DMFT-waarde gemeten van 2.24. In het jaar 1983 werd bij de twaalfjarige kinderen een DMFT-

¹ De ‘Significant Caries Index’ is de gemiddelde DMFT van het derde van een bepaalde populatie met de hoogste cariës ervaring. (WHO Collaborating Centre, z.j.)¹

² * DMFT-waarde wordt gebruikt om per gebitselement te inventariseren of er sprake is van:

D= decayed, dit staat voor tandbederf, M= missed-dit staat voor afwezigheid van een gebitselement omwille van cariës, F= filled-dit staat voor een gerestaureerd gebitselement omwille van cariës, T= tooth- DMF wordt bepaald voor ieder gebitselement. Voor gebitselementen van het melkgebit worden kleine letters gebruikt (dmft), voor gebitselementen van het definitieve gebit worden grote letters gebruikt (DMFT). (Van Palenstein Helderman, Monse, & Van Amerongen, 2011).

waarde gemeten van 3.9 en in 1994 werd een DMFT-waarde van 1.93 gemeten. Deze resultaten tonen dat er tussen 1980 en 1999 een daling heeft plaatsgevonden in de cariës prevalentie bij deze vijf-, zeven-, en twaalfjarige schoolkinderen in België. Echter lichten de onderzoekers toe dat er een gelimiteerd aantal data aanwezig is waardoor er mogelijks een vertekening is van de resultaten (Vanobbergen, Martens, Lesaffre, Bogaerts, & Declerck, 2001).

Een andere systematische review toont ook aan dat de mondgezondheid van kinderen in Vlaanderen gedurende de laatste halve eeuw enorm positief is geëvolueerd. In het jaar 1994 was 56% van de kinderen cariës vrij wanneer zij de leeftijd van vijf jaar hadden bereikt, dit in vergelijking met het jaar 1981 met 32% cariës vrije kinderen (De Vos & Vanobbergen, 2006).

Een recent onderzoek, welke is uitgevoerd bij lagere schoolkinderen in Vlaanderen, toont aan dat het niveau van mondgezondheid en het mondgezondheidsgedrag negatief beïnvloed wordt door de sociale klasse van de kinderen. De kinderen uit een gezin met een laag inkomen vertoonden een hogere tandplaque-index, een hogere DMFT en DMFs score. Daarnaast is de kennis en mondgezondheidsattitude minder goed. Bovendien is het percentage van cariës-vrije kinderen lager bij de kinderen uit een gezin met een laag inkomen (78.4% cariës-vrij), vergeleken met de kinderen waarvan het gezin een gemiddeld tot hoog inkomen heeft (88.4% cariës-vrij). (Lambert, Vanobbergen, Martens, & De Visschere, 2017)

Een belangrijk aspect in de preventie en gezondheidspromotie is het geven van gezondheidsvoorlichting. Voorlichting gegeven door de mondzorgverlener gebeurt dikwijls op een traditionele en rationele manier. De voorlichting is grotendeels gericht op de overdracht van kennis en bewustmaking van het gezondheidsgedrag en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn. Echter blijkt dat deze wijze van voorlichting geven op lange termijn nauwelijks effect heeft op het niveau van zelfzorg (Duijster & Van Loveren, 2017)

Sinds een aantal jaar is er een andere wijze om deze gezondheidsboodschap aan te bieden bij de patiënt, namelijk door middel van 'entertainment-education'. Dit begrip wordt door Singhal en Rogers (Singhal & Rogers, 2001) als volgt omschreven: "the process of purposely designing and implementing a media message to both entertain and educate, in order to increase knowledge about an issue, create favourable attitudes, and change overt behaviour" (p.343).

Het begrip attitude zoals het hier wordt aangebracht vertrekt van het 'tricomponent attitudemodel'. Dit verdeelt 'attitude' in de volgende drie componenten. Het eerste is een cognitief component, hierbij wordt gefocust op de kennis, overtuigingen en opvattingen over een bepaald onderwerp. De tweede is een affectief component waarbij de aspecten gevoelens en emoties over een onderwerp worden bekeken. Het derde en laatste component is conatief, hieronder wordt het gedrag of de gedragsintentie verstaan (Tricomponent Attitudemodel, z.j.). Gedragsintentie komt tot stand door de persoon zijn of haar attitude, sociale context en de eigen effectiviteit (ASE-model., z.j.).

Een systematische review van Shen en Han in 2014 rapporteert de effectiviteit van entertainment-education in de communicatie betreffende gezondheidsinformatie. Analyse van de resultaten suggereert dat entertainment-education een significant, maar klein effect heeft op de gezondheidsuitkomst welke gebaseerd is op kennis, attitude, intentie en gedrag (Shen & Han, 2014). In 2009 werd onderzocht wat het effect is van entertainende televisie, waarbij het onderwerp van de verhaallijn ging over orgaandonatie, op de attitude, kennis en het gedrag van donoren en niet-

donoren. Resultaten uit dit onderzoek tonen aan dat de deelnemers na het zien van deze verhalen, een verhoogde kennis hebben ten opzichte van orgaandonatie. Wanneer de deelnemers emotioneel betrokken waren door het verhaal, gaven zij aan dat de kans om zelf orgaandonor te worden meer waarschijnlijk werd geacht (Morgan, Movius, & Cody, 2009)

In 2018 onderzochten Das, Den Elzen, Broers en Hoppener (Das, Den Elzen, Broers, & Hoppener, 2018) of het voorlezen van een verhaal, namelijk het humoristische verhaal van 'Johnny Joker houdt zijn kiezen op elkaar', het tanden poetsen aantrekkelijker kon maken voor kleuters. Johnny Joker experimenteert in dit verhaal met onwenselijke alternatieven voor tanden poetsen en ondervindt hier naargelang hinder van. Op deze manier fungeert Johnny Joker als rolmodel.

Het bleek dat de kleuters, nadat er was voorgelezen uit het boekje 'Johnny Joker houdt zijn kiezen op elkaar', een significant positievere attitude hadden ten opzichte van het tanden poetsen, in vergelijking met het moment voor er was voorgelezen uit het boekje.

Johnny Joker is een Nederlands initiatief dat zich richt op het aanleren van gezond gedrag bij kinderen door middel van entertainment-education. Dat betekent dat voorlichting en amusement worden geïntegreerd in het streven naar gedragsverandering (Johnny's Poetssalon, z.j.).

In bepaalde Nederlandse tandartspraktijken maken de mondzorgverleners, in een pilot setting, gebruik van de entertainment-education methodiek 'Johnny Joker'. Johnny Joker is een ondeugend aapje en wordt ingezet om bewustwording te creëren bij kinderen ten opzichte van het mondgezondheidsgedrag. De Johnny Joker methodiek bevat entertainment-education materialen, zoals een leesboek en een software programma. Middels deze materialen wordt de gezondheidsboodschap aangeboden om zo een positief gedrag ten opzichte van de mondgezondheid teweeg te brengen. Johnny Joker richt zich onder andere op de aspecten attitude en gedragsintentie.

1.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de methodiek 'Johnny Joker', in het bijzonder: Wat is de impact van de mondgezondheidsmethodiek 'Johnny Joker' op de attitude en de gedragsintentie ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen, bij kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar in Vlaanderen.

2 Materiaal en methoden

2.1 Studiedesign

Het studiedesign van dit onderzoek is een kwantitatieve interventie studie.

2.1.1 Studiepopulatie en steekproef

De studiepoulatie bestaat uit kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar woonachtig in Vlaanderen.

De manier waarop uit deze populatie de steekproef werd geselecteerd is door middel van een 'convenience sample', ook wel gekend als een 'gelegenheidssteekproef'. De selectie van deelnemers heeft plaatsgevonden in de provincie Oost-Vlaanderen, in de volgende drie steden: Deinze, Gent en Stekene.

2.1.2 Inclusiecriteria

Om te kunnen deelnemen aan het onderzoek moesten de deelnemers voldoen aan de volgende inclusiecriteria: De deelnemer is ten minste vier jaar oud en niet ouder dan acht jaar en de deelnemer is woonachtig in Vlaanderen.

2.1.3 Steekproefomvang

Op basis van de uitkomstvariabele attitude en gedragsintentie en de standaarddeviatie bekomen uit eerder onderzoek werd berekend dat voor een power van 60% en een te meten verschil van 0.6 er 44 deelnemers noodzakelijk zijn, gelijkmatig verdeeld over de interventie en controle groep.

2.1.4 Steekproefverdeling

Het toekennen aan interventiegroep of controlegroep werd grotendeels willekeurig bepaald. De controlegroep werd aangevuld met kinderen uit bijkomende settings waar de interventie niet werd uitgevoerd. Om onderlinge beïnvloeding van de kinderen en behandelaars te vermijden werden de interventie kinderen en controle kinderen geselecteerd in aparte mondzorgpraktijk settings, weliswaar met eenzelfde profiel van kinderen (leeftijd, sociale context, urbanisatie, ...). Bij non-respons werd het geselecteerd kind vervangen door een ander kind uit dezelfde setting.

De behandelaars (2 in totaal) in de controle settings diende enkel de vragenlijst af te nemen. De behandelaars (6 in totaal) in de interventiesetting stonden in voor het toedienen van de interventie en het afnemen van de vragenlijst. Zij werden hiervoor geïnstrueerd en getraind in het toedienen van de interventie softwaretool.

2.2 Te meten variabelen

2.2.1 Verklarende variabele

De verklarende variabele is de interventie, welke bestond uit het implementeren van de 'Johnny Joker' softwaretool waarin de wetenschappelijk gevalideerde NOCTP-methode (Vermaire, 2013) is verwerkt, daarnaast bestond de interventie uit het (voor)leesboekje 'Johnny houdt zijn kiezen op elkaar'. De interventie wordt verder meer in detail beschreven.

2.2.2 Uitkomstvariabelen

De uitkomstvariabelen zijn attitude ten opzichte van het tandartsbezoek, attitude ten opzichte van het tanden poetsen en de gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen. De bovengenoemde uitkomstvariabelen werden gemeten door middel van een schriftelijke vragenlijst, welke in eerder onderzoek werd gevalideerd en getest op betrouwbaarheid.

Het invullen van deze schriftelijke vragenlijst vond plaats tijdens het eerste bezoek, deze gegevens vormen de 'nulmeting' gegevens. Daarnaast werd dezelfde schriftelijke vragenlijst ingevuld tijdens het laatste bezoek, waarbij het functioneerde als meetinstrument voor de eindmeting. Deze gegevens vormen de 'eindmeting' gegevens.

De drie uitkomstvariabelen werden zowel in de schriftelijke vragenlijst, als in het codeboek ingedeeld in domeinen, namelijk in: domein attitude tandartsbezoek, domein attitude tanden poetsen en domein gedragsintentie tanden poetsen. Ieder domein omvat twee vragen uit de schriftelijke vragenlijst met daarbij het antwoord wat gegeven is door de deelnemer.

De antwoordschaal verloopt van 'helemaal niet leuk'-'niet leuk'-'neutraal'-'leuk'-'heel erg leuk', waarbij 'helemaal niet leuk' stond voor de waarde van '1' en waarbij 'heel erg leuk' stond voor een waarde van '5'. Het woord 'leuk' werd naargelang de vraag, aangepast naar 'grappig', 'blij' etc..

Per domein kon de deelnemer dus een minimale score van 2 en een maximale score van tien behalen (voor de schriftelijke vragenlijst, zie bijlage D).

Tot slot zijn de drie bovengenoemde uitkomstvariabelen, welke zijn vertaald in drie domeinen, samen gebracht tot één domein, welke benoemd is tot 'domein algemeen', de algemene attitude ten opzichte van mondgezondheidsgedrag. Deze score heeft dus een range van 6 (heel lage

negatieve algemene attitude ten opzicht van mondgezondheidsgedrag tot 30 (een heel hoge positieve attitude).

2.3 Omschrijving van de interventie

Ethisch comité en vertrouwelijkheid

Alle deelnemers aan het onderzoek, alsook de ouders van de deelnemers zijn met veel aandacht, op een schriftelijke en/of mondelinge wijze geïnformeerd rondom de doelstelling en de procedure van het onderzoek. Hun deelname aan dit onderzoek bleef vrijblijvend en vrijwillig. Door alle ouders van de kinderen werd het schriftelijk toestemmingsformulier (informed consent) ondertekend. Bovendien werd door de kinderen mondelinge toestemming gegeven tot deelname aan het onderzoek.

De onderzoeksprocedure werd positief geadviseerd door het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Gent. Dit advies draagt het volgende registratienummer: B670201938774

(voor de informatiebrief m.b.t. het onderzoek, zie bijlage A)

(voor het informed consent, zie bijlage B)

(voor het advies van het Ethisch Comité, zie bijlage C)

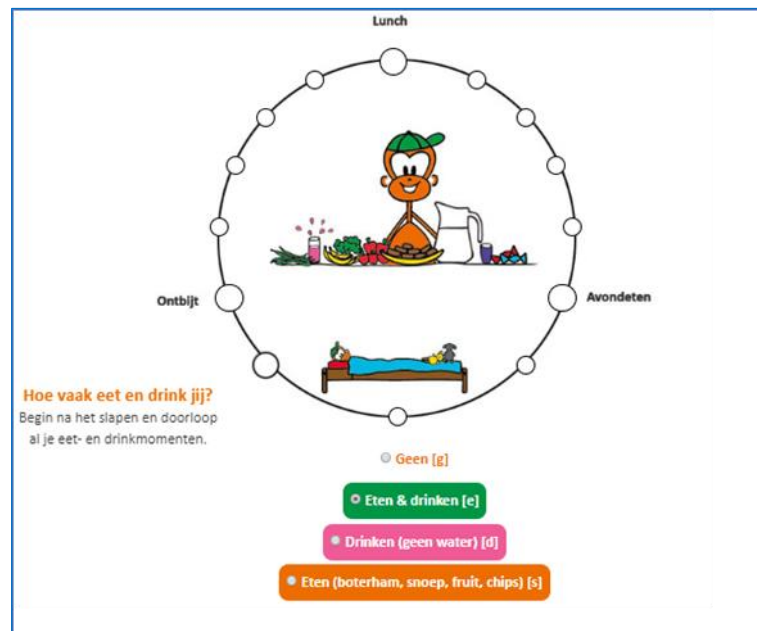
2.3.1 De interventiegroep

2.3.1.1 Eerste bezoek van de interventiegroep

Bij het eerste bezoek vulde de deelnemer een schriftelijke vragenlijst in welke peilt naar de attitude ten opzichte van tandartsbezoek en tanden poetsen en de gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen. Deze schriftelijke vragenlijst diende als meetinstrument in functie van de nulmeting en werd beschreven in de paragraaf 'uitkomstvariabelen'.

(voor de schriftelijke vragenlijst, zie bijlage D).

Hierop volgend vond de interventie plaats, welke bestond uit het gebruiken van de zeer visuele Johnny Joker softwaretool.



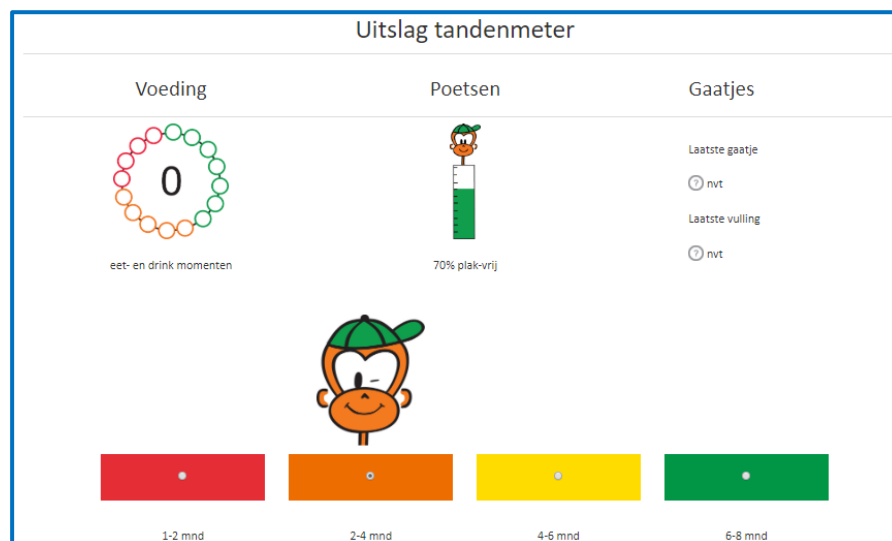
Figuur 1: Afbeelding van de visuele Johnny Joker softwaretool

Samen met de deelnemer werden stap voor stap verschillende vragen doorgenomen op de PC en werden de antwoorden ingevoerd in de Johnny Joker softwaretool. Allereerst werden de persoonlijke gegevens bevraagd zoals naam, geslacht en geboortedatum. Ten tweede het aantal eet- en drinkmomenten per dag. Ten derde werden er vragen gesteld over het poetsgedrag, zoals de poetsfrequentie per dag, welke middelen er gebruikt werden om de tanden te poetsen en of de deelnemer al dan niet hulp kreeg bij het tanden poetsen.

Na het invullen van bovenstaande gegevens vond het mondonderzoek plaats waarbij er genoteerd werd welke gebitselementen aanwezig, afwezig of in doorbraak waren. Hierbij werd ook gekeken naar aanwezigheid van cariës en vullingen, indien aanwezig werd dit genoteerd in de softwaretool. Hierop volgend vond een plaquekleuring plaats, de deelnemer kreeg een plakverklipper met de instructie hierop te kauwen. De plaquescore³ werd ingevuld in de Johnny Joker softwaretool. De score werd bepaald a.d.h.v. een welbepaald criterium (voor het beoordelingscriterium, zie bijlage E). Om de motivatie van de deelnemer te peilen werd de volgende vraag gesteld: "hoe belangrijk vind jij het om geen nieuwe gaatjes te krijgen?". De antwoordschaal ging van één tot vijf, waarbij één staat voor 'onbelangrijk' en waarbij vijf staat voor 'heel belangrijk'.

³ De plaquescore gebeurt middels de OHI-S plaquescore (Simplified Oral Hygiene Index, z.j.) in de maxilla selecteert men a. de tweede melkmolaar; het vestibulair vlak, zowel links als rechts. Indien afwezig selecteert men de eerste melkmolaar. En b. de centrale incisief; vestibulair vlak, enkel rechts. In de mandibula selecteert men a. de tweede melkmolaar; linguaal vlak, zowel links als rechts. Indien afwezig selecteert men de eerste melkmolaar. En b. de centrale incisief; vestibulair vlak, enkel links.

Eenmaal bovenstaande gegevens waren ingevuld in de softwaretool, bestond de mogelijkheid om hiervan een overzicht te verkrijgen, de 'Uitslag Tandemeter'. Dit bevat een visuele weergave van het aantal eet- en drinkmomenten, het percentage plaquevrij, wanneer er voor het laatst een gaatje en/of vulling was, en de recall-termijn (deze voorgestelde recall-termijn werd in het kader van dit onderzoek niet opgevolgd).



Figuur 2: Afbeelding van 'Uitslag Tandemeter'

Nadat de softwaretool volledig was ingevuld, werd er een poetsinstructie gegeven aan de deelnemer. De poetsmethode welke werd geïnstrueerd was de schrobmethode. Tot slot kreeg de deelnemer het (voor)leesboekje 'Johnny houdt zijn kiezen op elkaar' mee naar huis. De ouder werd verzocht om samen thuis uit dit boek voor te lezen aan het kind, ten minste vijf keer gedurende de periode tussen het eerste bezoek en het volgende bezoek.

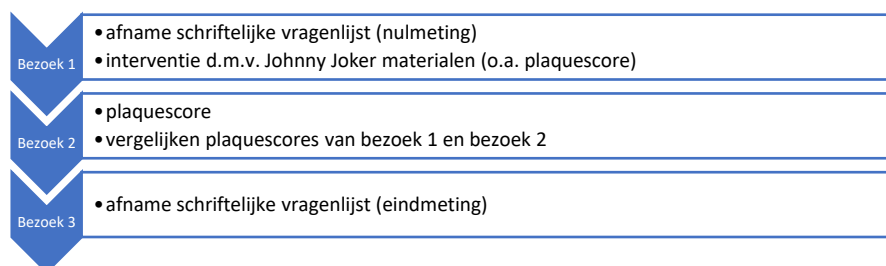
2.3.1.2 Tweede bezoek van de interventiegroep

Twee weken na het eerste bezoek vond het tweede bezoek plaats. De interventie tijdens het tweede bezoek bestond uit een plaquekleuring en plaquescore bepaling zoals bij het eerste bezoek, de deelnemer kreeg een plakverklipper met de uitleg hierop te kauwen waarna de plaquescore werd ingevuld in de softwaretool.

De plaquescore van het eerste en tweede bezoek werden middels de visuele weergave van de softwaretool met elkaar vergeleken ter motivatie van de deelnemer. Hierop volgend werden door de deelnemer de tanden gepoetst om de roze gekleurde tandplaque te verwijderen.

2.3.1.3 Derde bezoek van de interventiegroep

Twee weken na het tweede bezoek, volgde het derde bezoek. Bij het derde bezoek vulde de deelnemer opnieuw dezelfde schriftelijke vragenlijst in welke peilt naar de attitude ten opzichte van tandartsbezoek en tanden poetsen en de gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen. Deze schriftelijke vragenlijst diende als meetinstrument in functie van de eindmeting.



Figuur 3: Flowchart m.b.t. de interventiegroep (N=22)

2.3.2 De controlegroep

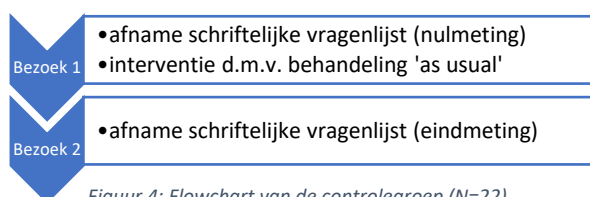
2.3.2.1 Eerste bezoek van de controlegroep

Het eerste bezoek bestond uit het invullen van een schriftelijke vragenlijst welke diende als meetinstrument in functie van de nulmeting. De schriftelijke vragenlijst peilt naar de attitude ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen en de gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen (voor de schriftelijke vragenlijst, zie bijlage D).

De controlegroep ontving een behandeling 'as usual'. De behandeling 'as usual' bestond uit een halfjaarlijks mondonderzoek voor vroegtijdige detectie van cariës en een poetsinstructie volgens de schrobmethode.

2.3.2.2 Tweede bezoek van de controlegroep

Vier weken na het eerste bezoek, volgde het tweede bezoek. Het tweede bezoek bestond uit het opnieuw invullen van dezelfde schriftelijke vragenlijst welke peilt naar de attitude ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen en de gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen. Deze schriftelijke vragenlijst diende als meetinstrument in functie van de eindmeting.



Figuur 4: Flowchart van de controlegroep (N=22)

2.4 Statistische analyse

Voor alle statistische analyses is het softwareprogramma IBM SPSS Statistics 25, gebruikt. Het gemiddelde van de domeinen, bij de nulmeting en bij de eindmeting, zijn vergeleken onderling tussen elkaar en met elkaar met behulp van een 'independent sample t-test' en met de 'paired sample t-test'.

2.4.1 T-test

De independent sample t-test werd toegepast om het verschil tussen gemiddelden van domeinen tussen beide groepen, namelijk de interventiegroep en de controlegroep, te berekenen. De paired sample t-test werd toegepast om verschillen tussen nulmeting en eindmeting binnen dezelfde groep te berekenen (of de interventiegroep- of de controlegroep). Er werd nagekeken of er voldaan werd aan de voorwaarden voor het toepassen van de beide t-testen, namelijk gelijkheid van varianties en normaliteit.

2.4.2 Significantie niveau (α)

Het niveau van significantie werd ingesteld op <5% (p-waarde $\leq 0,05$).

2.4.3 Betrouwbaarheidsinterval

Als betrouwbaarheidsinterval werd een percentage van 95% gekozen.

3 Resultaten

In onderstaande tekst worden de voornaamste resultaten besproken die voortkomen uit de dataverwerking.

3.1 Beschrijvende gegevens: leeftijd en geslacht (zie ook tabel 1)

Zowel de interventiegroep- als de controlegroep bestaan uit 22 deelnemers, samen vormen zij een totaal aantal van 44 deelnemers. De interventiegroep (N=22) bestaat uit 8 jongens en 14 meisjes, samen hebben zij een gemiddelde leeftijd van 5,95 jaar (SD=0,72). De controlegroep (N=22) bestaat uit 10 jongens en 12 meisjes, zij hebben samen een gemiddelde leeftijd van 6,14 jaar (SD=0,99). Tussen beide groepen is er geen significant verschil in leeftijd ($p = 0,49$), alsook is er geen significant verschil in geslacht ($p = 0,54$).

Tabel 1: Beschrijvende gegevens (leeftijd en geslacht) van de interventiegroep en de controlegroep

	Interventiegroep (N=22)		Controlegroep (N=22)	
Leeftijd (in jaren)	Gemiddelde = 5,95	SD = 0,722	Gemiddelde = 6,14	SD = 0,990
Geslacht: jongen	8		10	
Geslacht: meisje	14		12	

3.1.2 Resultaten van de independent sample t-test (zie ook tabel 2)

Hieronder wordt beschreven wat de verschillen zijn tussen de interventiegroep en de controlegroep bij de verschillende domeinen bij zowel de nulmeting en de eindmeting. Allereerst worden de verschillen bij de nulmeting besproken, daaropvolgend worden de verschillen bij de eindmeting vermeld.

3.1.2.1 De nulmeting

Bij de nulmeting zijn er geen significante verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep voor de verschillende domeinen.

3.1.2.2 De eindmeting

Bij de eindmeting is er een significant verschil tussen de interventiegroep en controlegroep voor het domein ‘attitude tandartsbezoek’, met een hogere score voor de interventiegroep. Het gemiddelde van de interventiegroep was 9,27 (SD=0,94), het gemiddelde van de controlegroep was 8,14 (SD=2,40) (p=0,048).

Bij het domein ‘attitude tanden poetsen’ was het gemiddelde van de interventiegroep 9,14 (SD=1,52), het gemiddelde van de controlegroep was 7,73 (SD=2,14). Ook hier was dit verschil statistisch significant (p=0,016).

Voor het domein ‘gedragsintentie tanden poetsen’ was er een verhoogde score in de interventiegroep, het gemiddelde voor deze groep was 9,14 (SD=1,21) maar deze was net niet significant verschillend (p= 0,061) van de controlegroep (gemiddelde van 8,09 (SD=2,22)).

Tabel 2: Weergave van de verschillen tussen de interventiegroep en controlegroep voor de verschillende domeinen bij zowel nulmeting als eindmeting

	Interventiegroep			Controlegroep			p-waarde
	N=	Gemiddelde	(SD)	N=	Gemiddelde	(SD)	
Attitude tandartsbezoek nulmeting	19	8,32	1,60	22	8,36	2,77	0,947
Attitude tandartsbezoek eindmeting	22	9,27	0,94	22	8,14	2,40	0,048
Attitude tanden poetsen nulmeting	22	8,73	1,86	22	7,82	2,74	0,205
Attitude tanden poetsen eindmeting	22	9,14	1,52	22	7,73	2,14	0,016
Gedragsintentie tanden poetsen nulmeting	22	8,23	2,07	22	7,55	2,70	0,353
Gedragsintentie tanden poetsen eindmeting	22	9,14	1,21	22	8,09	2,22	0,061

3.1.3 Resultaten van de paired sample t-test (zie ook tabel 3)

Hieronder volgt een descriptieve weergave van de verschillen zijn tussen de nul- en eindmeting in eenzelfde groep, de interventie- of controlegroep. Allereerst worden de resultaten van de interventiegroep beschreven per domein. Gelijkerwijs worden de resultaten van de controlegroep beschreven per domein. Zie tabel 3 voor de weergave van deze gegevens in tabelvorm.

3.1.3.1 De interventiegroep

3.1.3.2 Domein attitude tandartsbezoek

Voor het domein 'attitude tandartsbezoek' is het gemiddelde bij de nulmeting 8,31 (SD=1,60) en het gemiddelde bij de eindmeting is 9,21 (SD=0,98). Deze toename in attitude is statistisch significant ($p=0.002$).

3.1.3.3 Domein attitude tanden poetsen

Voor het domein 'attitude tanden poetsen' is het gemiddelde bij de nulmeting 8,73 (SD=1,86), het gemiddelde bij de eindmeting is 9,14 (SD=1,52). Deze toename is niet statistisch significant ($P=0,357$).

3.1.3.4 Domein gedragsintentie tanden poetsen

Voor het domein 'gedragsintentie tanden poetsen' is het gemiddelde bij de nulmeting 8,23 (SD=2,07). Het gemiddelde bij de eindmeting is 9,14 (SD=1,21). Dit verschil is niet statistisch significant ($P=0,104$).

Tabel 3: Weergave van de verschillen tussen de nul- en eindmeting binnen één groep (interventiegroep of controlegroep)

	Nulmeting			Eindmeting			p-waarde
	N=	Gemiddelde	(SD)	N=	Gemiddelde	(SD)	
Domein attitude tandartsbezoek Interventiegroep	19	8,31	1,60	19	9,21	0,98	0,002
Domein attitude tanden poetsen Interventiegroep	22	8,73	1,86	22	9,14	1,52	0,357
Domein gedragsintentie interventiegroep	22	8,23	2,07	22	9,14	1,21	0,104

Domein attitude tandartsbezoek controlegroep	22	8,36	2,77	22	8,14	2,40	0,760
Domein attitude tanden poetsen controlegroep	22	7,82	2,74	22	7,73	2,14	0,858
Domein gedragsintentie controlegroep	22	7,55	2,70	22	8,09	2,22	0,296

3.1.3.5 De controlegroep

Voor de controle groep zijn er geen verschillen tussen de 0-meting en de eindmeting. Voor het domein 'attitude tandartsbezoek' en het domein 'attitude tanden poetsen' is er zelfs een lichte neiging tot daling van deze attitudes. Maar al deze kleine verschillen zijn niet statistisch significant (zie hiervoor tabel 3).

3.1.4 Domein 'algemeen'

Het domein 'algemeen' wordt gevormd door de domeinen 'attitude tandartsbezoek', 'attitude tanden poetsen' en het domein 'gedragsintentie tanden poetsen' samen te voegen tot één domein dat de attitude ten opzichte van mondgezondheidsgedrag samenvat. De algemene attitude ten opzichte van mondgezondheidsgedrag was baseline niet verschillend tussen beide groepen (interventie – controle) ($p=0,802$).

De interventiegroep

Bij de nulmeting was er voor het domein 'algemeen' een gemiddelde van 24,14 (SD=4,71), bij de eindmeting was dit gemiddelde 27,59 (SD=2,32). Deze toename in algemene attitude was bij de interventiegroep statistisch significant ($p=0,001$).

De controlegroep

Bij de controlegroep is de algemene attitude ten opzichte van mondgezondheidsgedrag nagenoeg niet gewijzigd tijdens de onderzoeksperiode. Bij aanvang was het gemiddelde 23,73 (SD=5,96), bij de eindmeting was er een gemiddelde van 23,95 (SD=5,64). Dit verschil was niet statistisch significant ($p=0,837$).

Tabel 4: Weergave van de verschillen van domein 'algemeen' tussen de nul- en eindmeting bij de interventie- en controlegroep

	Domein algemeen nulmeting			Domein algemeen eindmeting			p-waarde
	N=	Gemiddelde	SD	N=	Gemiddelde	SD	
Interventiegroep	22	24,14	4,71	22	27,59	2,32	0,001
Controlegroep	22	23,73	5,96	22	23,95	5,64	0,837

Het doel van deze bachelorproef was om een antwoord te kunnen geven op de volgende onderzoeksvraag: Wat is de impact van de mondgezondheidsmethodiek 'Johnny Joker' op de attitude en de gedragsintentie ten opzichte van het tandartsbezoek en het tanden poetsen, bij kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar in Vlaanderen.

4.1 Samenvatting van de resultaten

De resultaten laten zien dat de interventiegroep bij de eindmeting een hogere score behaalde ten opzichte van de controlegroep, voor het domein 'attitude tandartsbezoek' ($p=0,048$) en het domein 'attitude tanden poetsen' ($p=0,016$). Dat de attitude ten opzichte van het tanden poetsen positief verbetert na het voorlezen uit het boekje, komt overeen met de resultaten uit eerder onderzoek (Das, Den Elzen, Broers, & Hoppener, 2018). De mogelijkheid bestaat dat de deelnemers van de interventiegroep, waarbij de attitude positief verbeterd is, emotioneel betrokken waren door het verhaal van Johnny Joker. Onderzoek van Morgan et al. (Morgan, Movius, & Cody, 2009) beschrijft namelijk dat wanneer de deelnemers emotioneel betrokken waren door het verhaal met betrekking tot orgaandonatie, zij vervolgens aangaven dat de kans om zelf orgaandonor te worden positief werd beïnvloed.

Voor het domein 'gedragsintentie tanden poetsen' was er een verhoogde score in de interventiegroep maar deze was net niet significant verschillend van de controlegroep ($p=0,061$). De resultaten uit het huidige onderzoek komen overeen met de resultaten uit ander onderzoek, (Das, Den Elzen, Broers, & Hoppener, 2018) in dit onderzoek was de gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen 'marginaal' hoger na het voorlezen van Johnny Joker. In onderzoek van Den Elzen (Den Elzen, 2015) wordt ook gerapporteerd dat het voorlezen van het Johnny Joker boekje tot een positieve verbetering heeft geleid met betrekking tot de attitude ten opzichte van het tanden poetsen, echter is er geen verandering gemeten in de gedragsintentie na voorlezen uit het boekje.

Wat betreft de algemene gecumuleerde attitude ten opzichte van mondgezondheidsgedrag (domein 'algemeen') had de interventiegroep bij de nulmeting een gemiddelde van 24,14 ($SD=4,71$), bij de eindmeting was er een gemiddelde van 27,59 ($SD=2,32$), het verschil is statistisch significant ($p=0,001$). Uit een systematische review van Shen en Han (Shen & Han, 2014) bleek dat entertainment-education een significant maar klein effect had op gezondheidsuitkomsten gemeten als kennis, attitude, intentie en gedrag. Dit komt overeen met het huidige onderzoek.

De controlegroep had bij de nulmeting voor deze gecumuleerde attitude een gemiddelde van 23,73 ($SD=5,96$), bij de eindmeting was er een gemiddelde van 23,95 ($SD=5,64$), het verschil ($p=0,837$) was niet statistisch significant.

4.2 Zwaktes van het onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in Gent, Deinze en Stekene, hierdoor is er mogelijks een onvoldoende externe validiteit voor gans Vlaanderen. Daarnaast is er mogelijks een ondervertegenwoordiging van deelnemers met een niet-westerse achtergrond, zij hebben vermoedelijk niet deelgenomen aan het onderzoek en om die reden is er niet bekend wat de impact is op deze specifieke bevolkingsgroep. Dit kan voor een vertekening hebben gezorgd in de resultaten. Bovendien bestaat de steekproefgrootte uit 44 deelnemers. Wanneer dit aantal verhoogd zou worden zal de power stijgen (huidige power van het onderzoek bedraagt 60%) waardoor we met meer zekerheid kunnen aangeven wat de impact is van Johnny Joker op de verschillende domeinen. Zo zou bijvoorbeeld wél aangetoond kunnen worden dat de gemiddeldes van het domein 'gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen', wel significant verschillen tussen de interventiegroep en de controlegroep, de huidige p-waarde is voor dat verschil 0,061 en daarmee net niet statistisch significant bevonden.

4.3 Sterktes van het onderzoek

In het kader van dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatieve interventie studie. De gevalideerde schriftelijke vragenlijst is telkens individueel afgenomen bij iedere deelnemer, waardoor de deelnemers elkaar onderling niet konden beïnvloeden bij het beantwoorden van de vragen. De grootste groep kinderen werd geselecteerd in Gent waar de toekenning tot interventie of controle at random werd uitgevoerd.

Alle betrokken behandelaars werden vooraf heel goed geïnstrueerd in het toepassen van de interventie waardoor de invloed van de behandelaar uiterst beperkt bleef.

De bevraging inzake attitude en gedragsintentie gebeurde door middel van een eerder gevalideerde vragenlijst, ook al gebruikt in onderzoek in Nederland. Dit liet ons toe op een betrouwbare manier de verschillende onderzoeken met elkaar te vergelijken.

4.4 Conclusie

Uit de resultaten kunnen we concluderen dat er een positieve verbetering is in de attitude ten opzichte van het tandartsbezoek en de attitude ten opzichte van het tanden poetsen, na het toepassen van de interventie met de gezondheidsmethodiek Johnny Joker. Dit betekent dat het antwoord op de vooropgestelde onderzoeksvraag van deze bachelorproef positief kan geformuleerd worden. De methodiek Johnny Joker heeft een positieve impact op attitude ten opzichte van het mondgezondheidsgedrag en op de intentie tot poetsgedrag bij kinderen met de leeftijd van vier tot en met acht jaar in Vlaanderen, alhoewel dit laatste niet echt significant kon worden aangetoond bij gebrek aan voldoende power van de studie.

5 Referentielijst

- ASE-model. (z.j.). Opgeroepen op Oktober 20, 2018, van <https://www.allesoversport.nl/artikel/ase-model-van-attitude-sociale-invloed-en-eigen-effectiviteit-naar-intentie-tot-gedrag/>
- Das, E., Den Elzen, N., Broers, D., & Hoppener, M. (2018). Hoe een virtuele vriend tandenpoetsen leuker maakt: Een empirische test van narratieve overtuigingsprocessen bij kinderen. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 46(2),139-153. Opgehaald van https://www.tijdschriftvoorcommunicatiewetenschap.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/CW-46-2-4/Hoe-eeen-virtuele-vriend-tandenpoetsen-leuker-maakt
- De Vos, E., & Vanobbergen, J. (2006). Caries prevalence in Belgian children:a review. *Archives of Public Health*, 64, 217-229. Opgeroepen op november 15, 2019, van https://www.wiv-isp.be/aph/pdf/aphfull64_217_229.pdf
- Den Elzen, N. (2015). *Johnny Joker gaat onder de loep [Masterscriptie]*. Nijmegen: Radboud Universiteit. Opgehaald van <https://www.johnnyjoker.com/media/Masterscriptie-Johnny-Joker-Nina-den-Elzen>
- Duijster, D., & Van Loveren, C. (2017). De invloed van het gezin op de mondgezondheid van kinderen. Een kijkje achter de voordeur. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 124, 180-186. doi:10.5177/ntvt.2017.04.16202
- Frencken, e. a. (2017). Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis – a comprehensive review. *Journal of Clinical Periodontology*, 44 (Suppl. 18), S94–S105.
- Johnny's Poetsalon. (z.j.). *Johnny's Poetsalon*. Opgehaald van <https://www.johnnypoetsalon.nl/mondzorgverleners/>
- Lambert, M. J., Vanobbergen, J., Martens, L. C., & De Visschere, L. (2017). Socioeconomic inequalities in caries experience, care level and dental attendance in primary school children in Belgium: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 2017(7), e015042.
- Matilla, M. L., Rautava, P., Sillanpaa, M., & Paunio, P. (2000). Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. *Journal of dental research*, 79(3), 875-81. doi:10.1177/00220345000790031501

- Morgan, S. E., Movius, L., & Cody, M. J. (2009). The power of narratives: The effect of entertainment television organ donation storylines on the attitudes, knowledge, and behaviors of donors and nondonors. *Journal of Communication*, 59, 135-151. doi:10.1111/j.1460-2466.2008.01408.x
- Petersen, P. E. (2005, augustus 18). *World Health Organization (WHO)*. Opgehaald van https://www.who.int/oral_health/publications/orh_global_forum_update_181to184.pdf?ua=1
- Scheerman, J. F., Van Loveren, C., Van Meijel, B., Dusseldorp, E., Wartewig, E., Verrips, G. H., . . . Van Empelen, P. (2016). Psychosocial correlates of oral hygiene behaviour in people aged 9 to 19 - a systematic review with meta-analysis. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44(4), 331-41. doi:10.1111/cdoe.12224
- Shen, F., & Han, J. (2014). Effectiveness of entertainment education in communicating health information: a systematic review. *Asian Journal of Communication*, 2014(6), 605-616. doi:10.1080/01292986.2014.927895
- Simplified Oral Hygiene Index. (z.j.). *Simplified Oral Hygiene Index [Website]*. Opgeroepen op oktober 19, 2018, van <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/Oral-Hygiene-Indices/Simplified-Oral-Hygiene-Index--OHI-S/>
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (2001). The Entertainment-Education Strategy in Campaigns. *Public Communication Campaigns*. Opgehaald van https://www.researchgate.net/publication/311487551_The_Entertainment-Education_Strategy_in_Campaigns
- Skeie, M. S., Raadal, M., Strand, G. V., & Espelid, I. (2006). The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age - a longitudinal study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 16, 152-60. doi:10.1111/j.1365-263X.2006.00720.x
- Takahashi, N., & Nyvad, B. (2008). Caries ecology revisited: microbial dynamics and the caries process. *Caries research*, 42(6), 409-18. doi:10.1159/000159604

- Tricomponent Attitudemodel. (z.j.). Opgeroepen op oktober 23, 2018, van <http://de-onderzoekers.nl/theorie-technieken/houding/onderzoek-naar-houding-tricomponent-attitudemodel/>
- Van Palenstein Helderman, W. H., Monse, B., & Van Amerongen, J. P. (2011). Een index voor onbehandelde ernstige cariës. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 118, 330-333. doi:10.5177/ntvt.2011.06.10189
- Vanobbergen, J., Martens, L., Lesaffre, E., Bogaerts, K., & Declerck, D. (2001). Assessing risk indicators for dental caries in the primary dentition. *Community dentistry and oral epidemiology*, 29(6), 424-34. doi:10.1034/j.1600-0528.2001.290603.x
- Vermaire, E. (2013). *Optimizing Oral Health: Towards a tailored, effective and cost-effective dental care. [Academisch proefschrift]*. Universiteit van Amsterdam: Ter verkrijging van de graad van doctor., z.p. Opgeroepen op november 26, 2019, van http://www.ivorenkruis.nl/userfiles/File/Proefschrift_Erik_Vermaire_final.pdf
- WHO Collaborating Centre, F. o. (z.j.). *Significant Caries Index (SiC Index)*. Opgehaald van Significant Caries Index (SiC Index: <https://www.mah.se/upload/FAKULTETER/OD/Avdelningar/who/MethodsIndices/SIC/data/significant.pdf>
- World Dental Federation, F. (2016, Oktober). *FDI World Dental Federation*. Opgehaald van FDI World Dental Federation: <https://www.fdiworlddental.org/news/20161006/23-billion-worldwide-suffer-from-dental-caries-in-their-permanent-teeth-says-report>

Bijlage A: informatiebrief m.b.t. het onderzoek

Janis Hazebroek
3^e-jaars student Bachelor in de Mondzorg
18/12/2019



Betreft: informatiebrief over deelname onderzoek: 'Johnny Joker', wat is de impact hiervan op de attitude en intentie t.o.v. het tanden poetsen en tandartsbezoek bij kinderen van 4 t/m 8 jaar in Vlaanderen?

Beste lezer,

Allereerst wil ik mijzelf aan u voorstellen, mijn naam is Janis Hazebroek, ik ben drieëntwintig jaar oud en momenteel volg ik de opleiding 'Bachelor in de Mondzorg' aan de Artevelde Hogeschool te Gent. Als Bachelor in de Mondzorg richt ik mij op de mondgezondheid van verschillende doelgroepen, deze keer in het bijzonder op de mondgezondheid van kinderen. Hieronder leest u meer.

1. Beschrijving en doel van de studie

In functie van een bachelorproef zal ik onderzoek doen naar de invloed van de methodiek 'Johnny Joker' op de attitude en intentie t.o.v. het tanden poetsen bij kinderen van 4 t/m 8 jaar. Johnny Joker is een aapje en wordt ingezet om positieve invloed uit te oefenen op het mondgezondheidsgedrag van kinderen. Voor meer informatie over Johnny Joker verwijs ik u graag naar de website: <https://www.johnnyjoker.com/who-s-johnny>

Ieder kind met de leeftijd van 4 t/m 8 jaar, die wenst deel te nemen aan het onderzoek heeft daarvoor schriftelijke toestemming nodig van een ouder/voogd. Deze schriftelijke toestemming behoort voor de start van het onderzoek ingediend te worden bij de onderzoeker(s).

Voorafgaand aan het onderzoek, wordt aan het kind mondelinge uitleg gegeven over het onderzoek en daarna behoeft het kind enkel mondelinge toestemming te geven.

Start onderzoek: dinsdag 4 juni 2019

Het verloop van het onderzoek is als volgt:

1^e bezoek: Het kind zal een korte vragenlijst invullen, deze vragenlijst peilt naar de motivatie en intentie tot goed mondgezondheidsgedrag van het kind (bijvoorbeeld: hoe graag poets jij jouw tanden?). Hierna gaan we de tanden bekijken (bijvoorbeeld: hoeveel tanden zijn er al? En hoe zijn deze tanden gepoetst?). We noteren deze informatie in een de 'Johnny Joker' softwaretool. Aan het eind van het 1^e bezoek krijgt het kind iets leuks mee van 'Johnny Joker', namelijk een (voor)leesboekje waaruit het kind samen met de ouder/voogd thuis gaat (voor)lezen.

2^e bezoek: We gaan de tanden voorzien van een mooi kleurtje en kijken zo hoe de tanden gepoetst zijn, dit wordt genoteerd in de 'Johnny Joker' softwaretool. (een roze tabletje, een 'plakverklikker' maakt de tandplaque zichtbaar door deze roze te kleuren).

3^e bezoek: Het kind zal terug dezelfde korte vragenlijst invullen, om na te gaan of er een gewijzigde attitude en intentie is tot goed mondgezondheidsgedrag van het kind.

2.Toestemming en weigering

Middels deze brief wil ik uw kind uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. U als ouder/voogd, en/of uw kind kan weigeren om deel te nemen aan dit onderzoek zonder dat er hiervoor een reden moet worden opgegeven.

De voorwaarden voor het kind waaraan moet worden voldaan om deel te kunnen nemen aan het onderzoek:

- leeftijd 4 t/m 8 jaar
- woonachtig in Vlaanderen
- mondelinge toestemming van het kind + schriftelijke toestemming van de ouder(s)/voogd(en)

(voor schriftelijke toestemming zie bijgevoegd toestemmingsformulier)

3.Voordelen

Deelnemen aan deze studie brengt voor uw kind waarschijnlijk geen persoonlijke of medische voordelen met zich mee, echter zorgt deelname aan deze studie mogelijks wel voor nieuwe inzichten omtrent de methodiek 'Johnny Joker'.

4.Kosten

Deelname aan deze studie biedt geen financieel voordeel, echter brengt deze deelname ook geen kosten met zich mee.

5.Vertrouwelijkheid

De verzamelde data zullen worden gepseudonimiseerd (hetgeen betekent dat uw kind niet kan worden geïdentificeerd op basis van de gegevens). De identiteit van uw kind zal vertrouwelijke informatie blijven. De verzameling van gegevens wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. dr. J. Vanobbergen. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: dpo@arteveldhs.be

In overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden. De bewaartermijn van de verzamelde gegevens bedraagt 10 jaar.

Deze studie werd vooraf goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het Universitair Ziekenhuis van Gent en de Universiteit Gent.

Deze studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki (versie 2013) opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dient U de goedkeuring door de Commissie voor Medische Ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie."

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming: Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) Drukpersstraat 35,1000 Brussel Tel. +32 2 274 48 00 e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be) Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

6.Verzekering

De opdrachtgever voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze klinische studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 (KBC Insurance NV; Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven; Tel: +32 16 24 55 81; polisnummer W8/28963726/0100.

Mochten u en uw kind na het lezen van deze brief enthousiast geworden zijn, dan kunt u bij het bijgevoegde formulier toestemming geven voor deelname voor het onderzoek. Indien u nog twijfelt, of vragen hebt met betrekking tot het onderzoek, kunt u mij bereiken via het onderstaande e-mailadres:

janis.hazebroek@student.arteveldehs.be

Ik dank u alvast hartelijk voor uw tijd.

*Johnny Joker en ik kijken uit naar jouw komst op
dinsdag 4 juni 2019!*

Met vriendelijke groet,

Janis Hazebroek



Toestemmingsformulier/informed consent

Binnenkort zal er onderzoek worden uitgevoerd dat peilt naar de impact van de methodiek 'Johnny Joker', op de attitude en gedragsintentie ten opzichte van het tanden poetsen bij kinderen van 4 t/m 8 jaar oud. In verband met de minderjarige leeftijd van uw kind is toestemming voor deelname aan het onderzoek van u als ouder/voogd verplicht. Bovendien zal de studie mondeling worden toegelicht aan het kind.

Op basis van de informatie aan u gegeven middels de informatiebrief, geeft u hiermee de toestemming tot deelname van uw kind aan het onderzoek met betrekking tot 'Johnny Joker' en gaat u akkoord met de manier van onderzoeken zoals deze schriftelijk aan u is vermeld in de informatiebrief. Deze toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken of tot het moment dat de behandeling wordt beëindigd. Terugtrekken uit het onderzoek is op ieder ogenblik mogelijk.

Naam kind: _____

Geboortedatum kind: _____

Ondergetekende geeft toestemming voor deelname aan het onderzoek:

- Deze toestemming wordt ook namens de andere ouder/voogd gegeven
 - Ondergetekende is de enige ouder of voogd met ouderlijk gezag
- (vink aan welke optie van toepassing is)

Naam ouder / voogd: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Tand-, mond- en kaakziekten
Prof. dr. Jacques VANOSBERGEN
Polikliniekgebouw 8 - gelijvloers
Aibor

contact	telefoon	e-mail	
Ann Haenebalcke Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 22 66	Ethisch.comite@uzgent.be ann.haenebalcke@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
2019/0039		29-jan-19	1/2

Betreft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Wat is de impact van de entertainment education methode 'Johnny Joker' op het
mondgezondheidsgedrag bij kinderen in Vlaanderen van 6 t/m 12 jaar? - Scriptie Janiz Hazebroek

Belgisch Registratienummer: B670201938774

- * Adviesaanvraagformulier dd. 19/09/2018, (volledig ontvangen dd. 17/01/2019)
- * Begeleidende brief dd. 1/01/2019
- * Vragenlijsten
- * Antwoord onderzoekers ontv. 28/01/2019 op opmerkingen EC dd. 25/01/2019
- * (Patienten)informatie- en toestemmingsformulier, (aangepaste versie ontv. 28/01/2019)
- * Informatie- en waarschuwingsnota over de verwerking van informatie voor medisch-wetenschappelijk onderzoek dd 28/01/2018: Janiz Hazebroek

Advies werd gevraagd door:

Prof. dr. J. VANOSBERGEN ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 28/01/2019. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 28/01/2020, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinica (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 28/01/2019. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 28/01/2020, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.
Before initiating the study, please contact Bimetra Clinica (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 12/02/2019
THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 12/02/2019

- * Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels
- * Het Ethisch Comité beklamt dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.
- * In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.
- * Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandsstalige documenten.

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
Prof. dr. D. Mathys

SECRETARIS
Prof. dr. J. Demuyssere

STAFMEDEWERKER
Muriel Praet
T +32(0)9 332 33 30
Sera De Smet
T +32(0)9 332 68 50
Béatrice Van de Moortele
T +32(0)9 332 68 54

SECRETARIAAT
Wendy Van de Velde
T +32(0)9 332 56 13
Sandra De Paeyse
T +32(0)9 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(0)9 332 22 66

INGANG 79
ROUTE 7523



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

- * Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.
- * Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)
- * The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.
- * The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.
- * In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.
- * The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.
- * None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.
- * All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

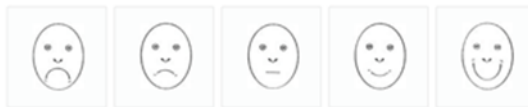


Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimera Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1000 Brussel

Bijlage D: Meetinstrument voor attitude en gedragsintentie

Vragenlijst interventiegroep (1^e bezoek) en
controlegroep (1^e en 2^e bezoek)



Gevalideerde 5 punt visual facial schaal
(Buchanan & Niven)

Algemene gegevens:

Voornaam, achternaam:.....

Geboortedatum:.....

Identificatienummer deelnemer:

(eerste letter v.d. voornaam, eerste letter v.d. achternaam + geboortedatum)

Algemeen

Hoe vind je het om naar de tandarts te gaan? 1 2 3 4 5

Vind je het leuk bij de tandarts? 1 2 3 4 5

Attitude

Hoe leuk vind jij het om je tanden te poetsen? 1 2 3 4 5

Hoe blij word je van je tandenpoetsen? 1 2 3 4 5

Gedragsintentie

Wil je elke dag je tandenpoetsen? 1 2 3 4 5

Hoe graag wil je elke dag je tandenpoetsen? 1 2 3 4 5

Vragenlijst interventiegroep (3^e bezoek)



Gevalideerde 5 punt visual facial schaal (Buchanan & Niven)

Algemene gegevens:

Voornaam, achternaam:.....

Geboortedatum:.....

Algemeen

Hoe vind je het om naar de tandarts te gaan? 1 2 3 4 5

Vind je het leuk bij de tandarts? 1 2 3 4 5

Attitude

Hoe leuk vind jij het om je tanden te poetsen? 1 2 3 4 5

Hoe blij word je van je tandenpoetsen? 1 2 3 4 5

Gedragsintentie

Wil je elke dag je tandenpoetsen? 1 2 3 4 5

Hoe graag wil je elke dag je tandenpoetsen? 1 2 3 4 5

Lees frequentie

Hoe vaak heb je het boekje (voor)gelezen? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10+

Child's enjoyment of the text

Vind je het een leuk boek? 1 2 3 4 5

Zou je nog zo'n boek willen hebben? 1 2 3 4 5

Liking & Moral judgement

Hoe grappig vind je Johnny? 1 2 3 4 5

Hoe stout vind je Johnny? 1 2 3 4 5

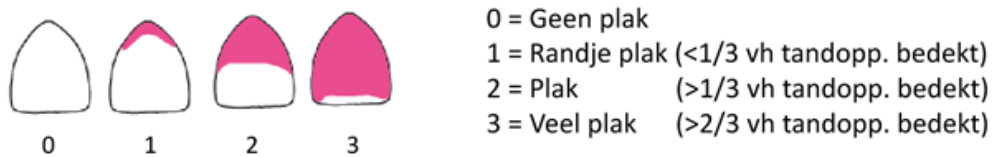
Hoe ondeugend vind je Johnny? 1 2 3 4 5

Bijlage E: beoordelingscriterium plaquescore

Criteria for classifying debris	
Scores	Criteria
0	No debris or stain present
1	Soft debris covering not more than one third of the tooth surface, or presence of extrinsic stains without other debris regardless of surface area covered
2	Soft debris covering more than one third, but not more than two thirds, of the exposed tooth surface.
3	Soft debris covering more than two thirds of the exposed tooth surface.

Figuur 5: Criterium voor de classificatie van tandplaque.

Plaque-score*



Figuur 6: Een visuele weergave van het criterium voor de classificatie van tandplaque, zoals gebruikt in het softwareprogramma.



Toestemming promotor vermelding naam op bachelorproef

Hierbij verklaart prof dr Jacques Vanobbergen, interne promotor van student Mondzorg Janis Hazebroek, dat zijn naam wel/niet mag vermeld worden op en in de bachelorproef.

Handtekening promotor:



Datum ondertekening: 15 december 2019

Toestemming promotor vermelding naam op bachelorproef

Hierbij verklaart Maxim Klippner ~~interne~~ externe promotor
(schrappen wat niet past) van Dani Harzbeek, dat zijn of haar naam
wel/~~niet~~ (schrappen wat niet past) mag vermeld worden op en in de bachelorproef.

Handtekening promotor:



Datum ondertekening:

A'dam, 11-12-2019.