

# Mondzorgcoach op het consultatiebureau

Voorwaardenkader en afspraken over uitvoering en organisatie



## **Eigenaren:**

KNMT  
NVM-mondhygiënist

## **Contactgegevens**

[info@knmt.nl](mailto:info@knmt.nl)  
[ledenservice@nvmmondhygienisten.nl](mailto:ledenservice@nvmmondhygienisten.nl)

Utrecht, versie 1, 18 mei 2026

## Inhoudsopgave

Doel van dit document	4
Mondzorg voor de jeugd in beeld	4
Wetenschappelijke achtergrond en onderbouwing	5
Doel en uitgangspunten	6
Definitie mondzorgcoach	7
Positionering binnen de JGZ-context	7
Doelgroep van de mondzorgcoach	7
Aanpak	8
Takenpakket van de mondzorgcoach	9
Randvoorwaarden mondzorgcoach	10
Fysieke omgeving	10
Gekwalificeerd personeel	11
Organisatie van de zorgverlening	11
Juridische kaders	12
Bekostiging inzet mondzorgcoach	15
Kwaliteitsborging	15
Samenvatting en aanbeveling	16
Verantwoording	17
Referenties	17
Definities	18
Bijlagen	20
Bijlage 1:	20
Flowschema jeugdarts/jeugdverpleegkundige naar mondzorgverlener op de JGZ-locatie (de mondzorgcoach)	20
Bijlage 2: Schematische weergave taken mondzorgcoach	21

## Doel van dit document

Dit document is bedoeld als voorwaardenkader en geeft een beschrijving van de inhoudelijke condities waaronder de mondzorgcoach op het consultatiebureau zorg kan verlenen.

Op basis van dit voorwaardenkader is een toolkit ontwikkeld. Deze bevat praktische handvatten voor de samenwerking met en het werken op een consultatiebureau.

Daarnaast worden standaardmodellen aangereikt voor de samenwerkingsovereenkomst, de doorgeleiding naar de mondzorgpraktijk en toestemmingsformulieren.

## Mondzorg voor de jeugd in beeld

### Inleiding

Cariës is een multifactorieel volksgezondheidsprobleem dat leidt tot gezondheidsverschillen. Al in 2016 stelde Zorginstituut Nederland vast dat vooral kinderen en jongeren uit sociaaleconomisch zwakkere gezinnen meer cariës hebben, dat bij deze groep de zelfzorg en het tandartsbezoek achterblijft en dat zij meer slechte voedingsgewoonten hebben (1). Ondanks de vele inspanningen op het gebied van de preventieve mondgezondheid in de afgelopen jaren in Nederland, blijkt uit TNO-onderzoek dat de mondgezondheid lijkt te stagneren en dat er in onderzochte leeftijdscategorieën (5, 11,17, 23 jaar) verschillen in mondgezondheid bestaan ten nadele van de mondgezondheid van kinderen uit de lage SES-groep. (1)

Volgens de meest recente cijfers (2017) heeft 24% van de 5-jarigen gaatjes (2). Om de prevalentie van cariës te verlagen, strekt het tot de aanbevelingen om kinderen al jong-vanaf de doorbraak van de eerste elementen- in de mondzorgpraktijk te laten komen (3). Op dit moment bereikt slechts 8,6% de tandarts voor de leeftijd van 2 jaar, waarbij de lage SES ondervertegenwoordigd is (4).

Met dit document wordt een belangrijke stap gezet voor (het opzetten van) de samenwerking tussen publieke gezondheid (JGZ) en mondzorg. Dit document geeft een juridisch, professioneel en administratief kader waarbinnen goed en verantwoorde zorg en samenwerking moet plaatsvinden.

Hoe dit precies uitgewerkt dient te worden in de praktijk, wordt apart beschreven in de “toolkit mondzorgcoach op het consultatiebureau”.

### Aanleiding

Na het verschijnen van het laatste signalement mondzorg (2018) (2) heeft het ZiN een ronde tafel gestart met betrokken veldpartijen. Bedoeling was onder meer om tot een plan te komen waarbij zo veel mogelijk kinderen een “Kansrijke start” krijgen op het gebied van mondgezondheid. Als resultante van de ronde tafel mondzorg is in juni 2022 door betrokken partijen het actieplan ‘Op weg naar een mondgezonde generatie’ (5) aangeboden aan de toenmalige ministers van VWS en sociale zaken.

In antwoord op het bovengenoemde actieplan is er op 10 november 2022 een kamerbrief (6) gepubliceerd. In deze kamerbrief schrijft de minister van VWS dat

“kinderen en ouders [...] al zo vroeg mogelijk worden bereikt met preventieve mondzorg en het vinden van de weg naar de mondzorgverlener”.

Om de kinderen te bereiken van wie de ouders<sup>1</sup> niet naar de mondzorgverlener gaan worden in de kamerbrief twee maatregelen genoemd:

Ten eerste, het stimuleren van de samenwerking tussen de JGZ en de mondzorg door het creëren van een betaaltitel. Hiermee kan de inzet van de mondzorgcoach op het consultatiebureau bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd.

Ten tweede, het starten van een experiment met een andere vergoedingssystematiek waarbij de mondzorgverlener wordt gestimuleerd om patiënten doelmatig te behandelen. De veldpartijen KNMT en NVM-mondhygiënist zijn vervolgens gevraagd om het voorstel voor een betaaltitel op inhoud nader uit te werken en om voorwaarden- en juridische kaders te omschrijven. Het voorwaardenkader “Mondzorgcoach op het consultatiebureau” en de bijbehorende toolkit zijn hiervan het resultaat.

Met de totstandkoming van dit voorwaardenkader en de toolkit is een eerste, belangrijke stap gezet om de samenwerking tussen mondzorg en JGZ te stimuleren met het uiteindelijke doel om meer jonge kinderen al vanaf de doorbraak van de eerste elementen met mondzorg te bereiken.

## Wetenschappelijke achtergrond en onderbouwing

De KIMO-praktijkrichtlijn ‘Mondzorg voor Jeugdigen, preventie en behandeling van cariës’ (2020) stelt in haar aanbevelingen dat kinderen vanaf de doorbraak van de eerste elementen- doorgaans rond de leeftijd van 6-8 maanden- moeten worden gezien door een mondzorgverlener. Uit cijfers van Staat van de Mondzorg blijkt dat in 2022 8,6% van de kinderen vóór de leeftijd van 24 maanden de tandarts bezoekt (4).

Lang niet alle kinderen bereiken dus tijdig-vanaf de doorbraak van de eerste tanden- een mondzorgpraktijk. Er lijkt sprake te zijn van een kloof tussen het bezoek aan het consultatiebureau en het eerste bezoek aan een mondzorgpraktijk. Hierdoor worden kansen gemist om gezond monddrag te aanleren.

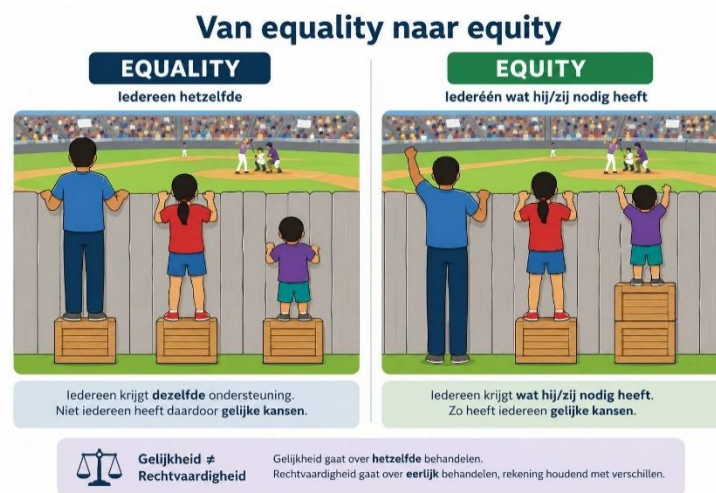
Gezien de functie ‘preventieve advisering in het kader van gezond opgroeien’ en het grote bereik van de JGZ dat onder de ouders van kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar gemiddeld zo’n 95-98% is, lijkt een uitbreiding van de huidige samenwerking tussen mondzorg en JGZ een voor de hand liggende mogelijkheid. Het versterken van de samenwerking tussen de JGZ en de mondzorg, waarbij het brede bereik van de JGZ wordt gecombineerd met de specifieke expertise van mondzorgprofessionals lijkt een logische stap om de preventie te bevorderen. Dit kan bijdragen aan het verlagen van de prevalentie van cariës bij (jonge) kinderen en het verkleinen van de verschillen in mondgezondheid.

Om de opkomst van de jongste jeugd bij de mondzorgverleners te verhogen en te bestuderen of dit daadwerkelijk de mondgezondheid van deze kinderen vergroot zijn recent twee interventiemethoden ontwikkeld en onderzocht. Het betreft GigaGaaf! (7) en Gezonde Peutermonden (8). Beide methoden gaan uit van een intensivering van de

---

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid wordt in dit voorwaardenkader gesproken van ‘ouders’. Hiermee worden bedoeld de wettelijke vertegenwoordiger(s) die het gezag hebben over de patiënt die jonger is dan 16 jaar. Indien het gezag bij een ander dan de ouders ligt, wordt diegene bedoeld met ‘ouders’

samenwerking tussen de mondzorgverlener en de JGZ (consultatiebureau) als vindplaats van de jongste jeugd om de opkomst bij de mondzorgverlener te vergroten. Onderzoek van GigaGaaf! (7) laat zien dat uitsluitend verwijzen naar de mondzorgpraktijk vanuit het consultatiebureau ertoe leidt dat ongeveer 51% van de ouders deze verwijzing opvolgt en tijdig de mondzorgpraktijk bereikt. In de groep die geen gehoor geeft aan de verwijzing vanuit de JGZ naar de mondzorgpraktijk is dus een aanvullende interventie nodig om kinderen tijdig bij de mondzorgverlener te krijgen en te kunnen coachen naar gezond mondgedrag. Een laagdrempelige preventieve interventie door een mondzorgcoach binnen de vertrouwde setting van het consultatiebureau (Gezonde Peutermonden), vergroot de kans op tijdig bereik, opvolging en de kans op gezond mondgedrag (8). Hierdoor worden gezondheidsverschillen verkleind en komen we van een situatie van equality naar equity (figuur 1)



Figuur 1: Van equality naar equity [vrij naar: "Interaction Institute for Social Change | Artist: Angus Maguire."]

## Doel en uitgangspunten

De inzet van de mondzorgcoach op het consultatiebureau heeft als doel het realiseren van een substantiële stijging van het aantal kinderen van nul tot vier jaar, dat tijdig de nodige mondzorg ontvangt en de mondzorgpraktijk bezoekt. Met daaruit volgend het wenselijke effect het bevorderen van mondgezondheid (geen of minder cariës, geen of minder tandvleesproblemen) en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Dit voorwaardenkader sluit aan bij de KIMO-praktijkrichtlijn 'Mondzorg voor Jeugdigen, preventie en behandeling van cariës' (2020) (3), JGZ-richtlijn 'Mondzorg' (2025) (9), en bij bestaande landelijke initiatieven rondom samenwerking tussen JGZ en mondzorg. De mondzorgcoach is aanvullend aan – en niet vervangend voor- de verantwoordelijkheid van de JGZ-professional en de reguliere mondzorgverlener in de mondzorgpraktijk.

## Definitie mondzorgcoach

De mondzorgcoach is een mondzorgprofessional met aangetoond minimaal hbo werk- en denkniveau, een tandarts of mondhygiënist. De mondzorgcoach voert preventieve mondzorgconsulten uit op het consultatiebureau, begeleidt ouders bij gezond eet- en mondgedrag, leidt kinderen actief toe naar een reguliere mondzorgpraktijk en functioneert als schakel tussen JGZ en mondzorgpraktijken.

De rol van mondzorgcoach vereist affiniteit met de doelgroep, het kunnen analyseren en interpreteren van de beschikbare gegevens (waaronder risicoanalyse) en het kunnen stellen van (een aantal veel voorkomende) diagnoses. Daarnaast zijn pedagogische en didactische vaardigheden vereist en is de mondzorgcoach samenwerkingsgericht en communicatief vaardig. De mondzorgcoach handelt in lijn met dit voorwaardenkader “mondzorgcoach op het consultatiebureau” en de hierin gestelde voorwaarden.

## Positionering binnen de JGZ-context

De mondzorgcoach werkt aanvullend op het JGZ-team en richt zich specifiek op het versterken van preventie en vroegtijdige signalering binnen de mondzorg. Vanuit deze ondersteunende rol draagt de mondzorgcoach bij aan het tijdig herkennen van aandachtspunten, het bevorderen van mondgezondheid en het begeleiden van kinderen en ouders naar de mondzorgpraktijk. De medische eindverantwoordelijkheid blijft daarbij belegd bij de JGZ-professional, waarbij de samenwerking tussen beide rollen juist bijdraagt aan een integrale en laagdrempelige ondersteuning van gezinnen.

## Doelgroep van de mondzorgcoach

De inzet van de mondzorgcoach richt zich eerst en vooral op alle kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar en hun ouders/verzorgers die **niet** vanaf de doorbraak van de eerste elementen naar de mondzorgverlener gaan maar **wel** gebruik maken van het JGZ-aanbod (consultatiebureau). Daarbij gaat extra aandacht uit naar gezinnen met een verhoogd risico op cariës, gezinnen met lage gezondheidsvaardigheden en kwetsbare gezinnen. Inzet van de mondzorgcoach stopt wanneer het kind de leeftijd van vier jaar heeft bereikt.

In het voorkomende geval dat het op dat moment nog niet is gelukt om de controles in de mondzorgpraktijk op te starten, koppel dit dan terug aan de JGZ (met toestemming van ouders) zodat zij de verantwoordelijkheid voor de monitoring van de mondgezondheid weer kunnen overnemen. Daarnaast moet ook worden overwogen of de Meldcode kindermishandeling van toepassing is.

In de figuur hieronder (figuur 2) wordt een schematische weergave getoond van de doelgroep. De in rood aangegeven groep is de primaire doelgroep voor de mondzorgcoach.

2%	Komt niet op het consultatiebureau	
98% Consultatiebureau bezoek (164.154 kinderen)	8,6% van de kinderen tot 2 jaar ging in 2022 naar de tandarts [bron: staat van de mondzorg, 2022]	
	91,4% kinderen die niet tijdig <sup>2</sup> de mondzorgpraktijk bezoekt. Doelgroep inzet actieve doorgeleiding (=actieve/warme toeleiding) naar de mondzorgpraktijk (ongeveer 150.037 kinderen)	51% van de 91,4% bezoekt de mondzorgpraktijk na actieve/warme toeleiding (76519 kinderen)
		49% van de 91,4% bereikt de mondzorgpraktijk niet (tijdig) na actieve/warme toeleiding. <b>Dit is de doelgroep voor de inzet van de mondzorgcoach (ongeveer 73.518 kinderen).</b>

Figuur 2: Schematische weergave van de doelgroep van de mondzorgcoach, absolute getallen berekend op basis van aantal levende geboortes in 2022 167.504 [Bron: CBS]<sup>3</sup>

## Aanpak

Om op doelmatige en efficiënte wijze te voldoen aan de doelstelling van de inzet van de mondzorgcoach: “het realiseren van een substantiële stijging van het aantal kinderen van nul tot vier jaar, dat tijdig de nodige mondzorg ontvangt en de mondzorgpraktijk bezoekt” wordt gewerkt met een getrapte aanpak:

**TREDE 0:** De JGZ-richtlijn ‘Mondzorg’ (2025) (9) geeft inzicht in de universele, bij voorkeur anticiperende voorlichting en advisering aan ouders op het gebied van gezond monddrag vanaf de geboorte tot het moment van doorbraak van de eerste elementen. Onderdeel van de richtlijn is onder meer de standaard inspectie van mond- en keelholte bij baby’s bij het eerste onderzoek door de jeugdarts als onderdeel van het algemeen lichamelijk onderzoek.

**TREDE 1:** Rondom de doorbraak van de eerste elementen krijgen alle ouders vanuit JGZ het advies om bij doorbraak de tanden te gaan poetsen en de mondzorgpraktijk te gaan bezoeken. Dit is conform huidige beleid van de JGZ rond de leeftijd van 5 maanden. Naar verwachting volgt maar een klein percentage hier gehoor aan. Er zijn gevallen denkbaar dat er gemotiveerd wordt afgeweken van de richtlijn. Een voorbeeld hiervan is dat er voorspellers zijn voor cariës in het melkgebit, zoals complexe problematiek thuis of broertjes/zusjes met cariës in het melkgebit. In voorkomende gevallen kan al direct in trede 1 naar de mondzorgcoach worden geleid.

**TREDE 2:** Bij het volgende contactmoment met de JGZ wordt bij alle kinderen navraag gedaan of de bezoeken in de mondpraktijk inmiddels zijn opgestart. Zijn ouders nog niet

<sup>2</sup> Tijdig wil zeggen vanaf de doorbraak van de eerste elementen. Echter, cijfers laten allen het tandartsbezoek zien onder de leeftijd van 2 jaar.

<sup>3</sup> In dit voorwaardenkader is de aanname gedaan dat de 8,6% van de kinderen die voor het tweede jaar naar de tandarts gaat ook valt binnen de 98% van de kinderen die het consultatiebureau bezoeken.

bij de mondpraktijk geweest, wordt voorgesteld door de JGZ om toe te leiden naar de mondzorgpraktijk of de mondzorgcoach in te zetten.

**Trede 3:** Ouders die het bij herhaling niet georganiseerd krijgen om de preventieve controles voor hun kinderen bij de mondzorgpraktijk op te starten, worden indien aanwezig toegeleid naar de mondzorgcoach, die op het consultatiebureau in een separate ruimte aanwezig is tijdens het spreekuur.

Bovenstaande is in lijn met het flow-schema uit de JGZ-richtlijn 'Mondzorg' (2025), (zie bijlage 1 van dit document).

## Takenpakket van de mondzorgcoach

De mondzorgcoach vervult een preventieve en verbindende rol tussen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de mondzorgpraktijk. De inzet richt zich op het vroegtijdig bevorderen van gezond monddrag, het signaleren van risico's en het ondersteunen van ouders bij de toeleiding naar reguliere mondzorg. De werkzaamheden sluiten aan bij de KIMO-praktijkrichtlijn 'Mondzorg voor Jeugdigen, preventie en behandeling van cariës' (2020) en de JGZ-richtlijn 'Mondzorg' (2025).

### Preventieve voorlichting

De mondzorgcoach geeft voorlichting aan ouders over:

- Tandepoetsen vanaf de doorbraak van het eerste tandje
- Fluoridegebruik
- Gezonde voedings- en drinkgewoonten, waaronder borstvoeding
- Fles- en speengebruik
- Het belang van een vroeg eerste bezoek aan de mondzorgpraktijk

De voorlichting wordt afgestemd op de leeftijd van het kind en de situatie van het gezin.

### Coaching en gedragsverandering

De mondzorgcoach ondersteunt ouders bij het ontwikkelen van gezond monddrag. Daarbij wordt gebruikgemaakt van motiverende gespreksvoering om gedragsverandering duurzaam te ondersteunen.

### Signalering

De mondzorgcoach signaleert mondgezondheidsproblemen en risicofactoren, zoals:

- Zichtbare cariës
- Plaque en onvoldoende mondhygiëne
- Ongezonde voedingsgewoonten
- Uitblijven van bezoek aan mondzorgpraktijk
- Risicofactoren binnen het gezin

Waar nodig vindt, met toestemming van ouders, afstemming plaats met de JGZ-professional.

## Toeleiding naar mondzorgpraktijk

De mondzorgcoach verzorgt warme toeleiding naar de mondzorgpraktijk en ondersteunt ouders bij het daadwerkelijk organiseren van mondzorg voor hun kind, bijvoorbeeld door hulp bij het maken van afspraken en het wegnemen van drempels. Doel is structurele deelname aan reguliere preventieve mondzorg.

## Samenwerking

De mondzorgcoach werkt nauw samen met:

- Jeugdartsen
- Jeugdverpleegkundigen
- Consultatiebureauassistenten
- Regionale mondzorgpraktijken
- Gemeenten en preventienetwerken.

De samenwerking is gericht op vroeg signalering, preventie en het verbeteren van de toegang tot mondzorg voor jonge kinderen.

De taken van de mondzorgcoach zijn nader uitgeschreven in bijlage 2 en in de toolkit. De basis is dat bij elk contact zoveel mogelijk wordt ingezet op actieve doorgeleiding naar de mondzorgpraktijk.

## Randvoorwaarden mondzorgcoach

Het uitvoeren van de rol van mondzorgcoach is alleen mogelijk als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan. Die voorwaarden hebben te maken met de fysieke omgeving, met de aanwezigheid van (voldoende) gekwalificeerd personeel en met een goede organisatie van de praktijk en het consultatiebureau. Hierna wordt beschreven aan welke voorwaarden moet worden voldaan.

## Fysieke omgeving

De JGZ-omgeving van het consultatiebureau waarin zorg wordt verleend voldoet aan eisen passend bij de aard van de uit te voeren werkzaamheden. Dit betekent het volgende:

Fysieke omgeving spreekkamer	De zorgaanbieder biedt een veilige en comfortabele omgeving voor ouders en kinderen en de bouw en inrichting van de spreekkamer(s) voldoet aan daarvoor geldende richtlijnen met inachtneming van de privacy: - Niet gehorig: wat binnen besproken wordt is buiten de kamer niet te horen
------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zichtbaarheid naar buiten en van buiten: voldoende daglicht, zonder inkijk.</li> <li>- Naar algemeen geldende maatstaven gestoffeerd en gemeubileerd</li> </ul>
Instrumentarium	Behoudens goede verlichting (een eventuele hoofdlamp), disposables (wegwerp mondspiegel) en desinfectiematerialen is geen extra instrumentarium nodig voor de inspectie van de mond door de mondzorgcoach.
(Persoonlijke) hygiëne en beschermingsmiddelen	De mondzorgcoach past de juiste maatregelen toe op het gebied van (persoonlijke) hygiëne en gebruikt de juiste beschermingsmiddelen. De mondzorgcoach handelt hierbij volgens de geldende KNMT-richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken.

## Gekwalificeerd personeel

Het is belangrijk dat personen die de taken van de mondzorgcoach op zich nemen voldoende actuele kennis hebben voor het uitvoeren van de consulten.

Kennis en ervaring mondzorgcoach	Als mondzorgcoach moet je je kennis en ervaring op peil houden. Hier horen ook de juridische kaders en verplichtingen rondom het samenwerken met een consultatiebureau (jeugdarts/-verpleegkundige) bij.
Vereisten	De rol van mondzorgcoach vereist affiniteit met de doelgroep, het kunnen analyseren en interpreteren van de beschikbare gegevens (w.o. risicoanalyse) en het kunnen stellen van (een aantal veel voorkomende) diagnoses. Daarnaast zijn pedagogische en didactische vaardigheden vereist en is de mondzorgcoach samenwerkingsgericht en communicatief vaardig. De mondzorgcoach handelt in lijn met dit voorwaardenkader “mondzorgcoach op het consultatiebureau” en de hierin gestelde voorwaarden. Een aangetoond HBO werk- en denkniveau is een minimale vereiste.
Scholing	Een aanvullende cursus of scholing, gericht op preventie voor deze jonge doelgroep, motiverende gespreksvoering en/of werken op het consultatiebureau wordt aanbevolen. Evenals het up-to-date houden van deze kennis.

## Organisatie van de zorgverlening

Naast een passende praktijkomgeving en bekwame mondzorgcoaches zijn organisatorische factoren van belang om de taken van de mondzorgcoach naar behoren te kunnen uitvoeren. Wat betreft de organisatie van de zorgverlening moet een aantal zaken zijn geregeld. Hieronder wordt een aantal genoemd. Daarnaast worden heldere afspraken gemaakt over consultduur, aanwezigheid op locatie, eventuele bereikbaarheid en momenten voor monitoring en evaluatie.

Koppeling aan consultatiebureau afspraak (fysiek en in tijd)	Het contactmoment tussen ouders/kind en mondzorgcoach is bij voorkeur gekoppeld aan het moment van de consultatiebureau-afspraak en bij voorkeur fysiek op dezelfde locatie. Om daardoor de drempel voor ouders zo laag mogelijk te maken.
Toeleiding mondzorgcoach	Toeleiding naar de mondzorgcoach gebeurt uitsluitend met toestemmen van ouders.
Doorgeleiding	<p>Actieve doorgeleiding door een mondzorgcoach naar een mondzorgpraktijk gebeurt schriftelijk en uitsluitend met toestemming van ouders.</p> <p>Doorgeleidingen van de mondzorgcoach naar de mondzorgpraktijk zijn neutraal. Er wordt geen gebruik gemaakt van praktijkbranding op het doorgeleidingsformulier. Doorgeleiding vindt alleen plaats na toestemming van de ouders. Ouders hebben een vrije keuze.</p> <p>Vanwege de publieke verantwoordelijkheid kan de JGZ <b>geen exclusieve samenwerkingsafspraken maken met één specifieke praktijk</b>. Exclusieve samenwerking zou kunnen leiden tot ongelijke behandeling van zorgaanbieders en is daarom niet verenigbaar met de wettelijke en bestuurlijke kaders waarbinnen de JGZ opereert.</p> <p>Daarnaast moet de JGZ haar werkzaamheden onafhankelijk kunnen uitvoeren en voorkomen dat de schijn ontstaat van belangenverstrengeling of bevoordeling.</p> <p>Doorgeleiding vindt dus plaats naar een praktijk naar keuze van ouders, waarbij alle praktijken in de regio die hebben aangegeven beschikbaar te zijn, in overweging worden gegeven.</p>

## Juridische kaders

De mondzorgcoach houdt zich aan de geldende wet- en regelgeving en biedt kwalitatief goede en passende zorg aan. Voor de duur van de behandeling<sup>4</sup> wordt een behandelingsovereenkomst gesloten. Hier vloeien verplichtingen uit voort.

De mondzorgcoach houdt in ieder geval (maar niet uitsluitend) rekening met de volgende aspecten.

Goede zorg	De mondzorgcoach biedt goede zorg aan. Goede zorg is veilig, doeltreffend, passend, doelmatig en gericht op het kind, wordt tijdig verleend en is afgestemd op de reële behoefte van het kind. De mondzorgcoach handelt in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaarden de kwaliteitsstandaarden. De mondzorgcoach handelt in lijn met de wet- en regelgeving en geldende normen, zoals bijvoorbeeld praktijkrichtlijnen, klinische richtlijnen en dit voorwaardenkader.
------------	--

<sup>4</sup> Voorlichting en begeleiding vallen ook onder de term 'behandeling'.

Geneeskundige behandelingsovereenkomst	De mondzorgcoach sluit een geneeskundige behandelingsovereenkomst voor de duur van de behandeling, waaronder ook voorlichting en begeleiding vallen. Dit betekent dat de rechten en plichten uit de WGBO van toepassing zijn.
Informatie aan ouders en kind	<p>De mondzorgcoach informeert het kind en de ouders over de behandeling op een wijze die past bij het bevattingsvermogen.</p> <p>De mondzorgcoach informeert ouders en kind vóór aanvang van de behandelrelatie over de verwachte duur van de behandelingsovereenkomst (namelijk, zolang de patiënt terugkomt bij de mondzorgcoach), de rol en het doel van de te verlenen zorg, alsmede de vergoeding, te weten mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar wordt (veelal) vergoed vanuit de basisverzekering</p> <p>Op verzoek van ouders informeert de mondzorgcoach tevens over de door hem/haar aangeboden zorg, de kwaliteit, ervaringen van patiënten en wetenschappelijke werkzaamheid.</p>
Patiëntendossier	<p>De mondzorgcoach richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van het kind en handelt in overeenstemming met het bepaalde in de geldende KNMT-praktijkrichtlijn 'Patiëntendossier' (2020).</p> <p>Naast persoonlijke gegevens van het kind wordt in het dossier wordt in ieder geval bijgehouden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- noodzakelijke gegevens over de gezondheid van het kind</li> <li>- Uitgevoerde verrichtingen</li> <li>- Toestemming voor bijvoorbeeld verrichtingen en doorgeleiding</li> <li>- Doorgeleidingsformulier</li> <li>- Andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn.</li> </ul> <p>Het patiëntendossier bij de mondzorgcoach wordt niet automatisch geïntegreerd in het reguliere patiëntendossier bij de mondzorgpraktijk. De mondzorgcoach gebruikt hiervoor een afzonderlijk systeem, dan wel een aparte, te onderscheiden onderdeel van het patiënten softwaresysteem. De mondzorgcoach heeft een eigen wettelijke bewaarplicht. De mondzorgcoach bewaart het dossier gedurende twintig jaar vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden.</p> <p>Indien een mondzorgcoach stopt en de taken overdraagt aan een opvolger, verdient het aanbeveling ook de patiëntendossiers en bijbehorende bewaarplicht over te dragen aan de opvolger. Maak hierover schriftelijke afspraken met de opvolger en informeer patiënten zoals beschreven in de KNMT- praktijkrichtlijn 'Patiëntendossier' (2020).</p>

	<p>De mondzorgcoach vernietigt de gegevens uit het dossier als de ouders van het kind hierom vragen, tenzij bewaring van aanmerkelijk belang is of als de wet zich tegen vernietiging verzet. Bij kinderen van twaalf jaar of ouder is voor vernietiging tevens toestemming van het kind nodig.</p> <p>De mondzorgcoach verstrekt aan de ouders van het kind desgevraagd inzage en afschrift van de gegevens uit het dossier, tenzij verstrekking hiervan schadelijk is voor de persoonlijke levenssfeer van een ander.</p> <p>Het dossier wordt uitsluitend gebruikt voor de taken als mondzorgcoach. De mondzorgcoach verstrekt geen inzage en afschrift in het dossier aan anderen dan het kind en diens ouders, tenzij hiervoor toestemming gegeven is. Inzage in het dossier mag zonder deze toestemming gegeven worden aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst van de mondzorgcoach, zoals bijvoorbeeld een mondzorgcoach die als vervanger optreedt in een vervolgsconsult. De jeugdarts en jeugdverpleegkundige zijn niet betrokken bij de behandelingsovereenkomst tussen het kind en de mondzorgcoach. Er mag daarom alleen informatie over het kind gedeeld worden na toestemming.</p> <p>Digitale gegevensuitwisseling vindt plaats via een beveiligde e-maildienst.</p>
Toestemming	<p>Voor het uitvoeren van verrichtingen en het delen van informatie met derden is toestemming vereist. Bij kinderen jonger dan twaalf jaar is uitsluitend toestemming van degene(n) met gezag vereist. Bij kinderen van twaalf tot zestien jaar is hiernaast ook toestemming van het kind zelf nodig.</p>
Beroepsgeheim	<p>De mondzorgcoach houdt zich aan de wettelijke kaders omtrent het medisch beroepsgeheim. Er mogen geen inlichtingen over het kind worden gedeeld met derden (anders dan de ouders, zie ook het kopje 'toestemming' hierboven), tenzij hiervoor toestemming gegeven is. Zoals eerder benoemd vindt ook geen gegevensuitwisseling plaats tussen JGZ en mondzorgcoach of vice versa zonder uitdrukkelijke toestemming van ouders.</p>
Klachten en geschillen	<p>De mondzorgcoach werkzaam vanuit eigen onderneming (praktijkhouder of zzp'er) en heeft in die hoedanigheid een klachten- en geschillenregeling die van toepassing is op de werkzaamheden als mondzorgcoach.</p>

	Indien de mondzorgcoach in loondienst werkzaam is, is de wettelijk erkende klachten- en geschillenregeling van de werkgever praktijkhouder van toepassing.
Meldcode kindermishandeling	<p>De mondzorgcoach gebruikt een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.</p> <p>Verwaarlozing van het kind of pedagogische onmacht zijn belangrijke onderliggende problemen bij een slecht gebit van het kind. Tijdens al deze consulten moet de meldcode kindermishandeling altijd overwogen worden en indien nodig toegepast worden.</p> <p>De Meldcode Kindermishandeling van de KNMT of NVM-mondhygiënist kan gehanteerd worden.</p>
Aansprakelijkheid	Een zorgverlener heeft als professioneel verantwoordelijk persoon de rechtsplicht (= wettelijke plicht) iets te doen of na te laten. Een aansprakelijk persoon is degene die, als de rechtsplicht niet wordt nageleefd, via het straf-, tucht- of bestuursrecht kan worden vervolgd c.q. aangesproken en/of via het civiele recht verplicht kan worden schade te vergoeden. Anders gezegd: iemand is verantwoordelijk voor alles wat hij/zij doet of nalaat. Of iemand aansprakelijk is bepaald de rechter achteraf. Aan de hand van de omstandigheden van het geval.

## Bekostiging inzet mondzorgcoach

De mondzorgcoach kan zijn/haar inzet declareren middels de bijbehorende betaaltitel

**Code C004** Eerste consult mondzorgcoach bij kinderen jonger dan 4 jaar.

**Code C005** Eerste vervolgsconsult mondzorgcoach bij kinderen van 1, 2 of 3 jaar

**Code C006** Volgend vervolgsconsult mondzorgcoach bij kinderen van 2 of 3 jaar

Voor de volledige omschrijving van de prestaties verwijzen we graag naar de prestatie en tariefbeschikking van de NZa<sup>5</sup>

## Kwaliteitsborging

De inzet van de mondzorgcoach wordt structureel en regelmatig gemonitord en geëvalueerd, ten minste 1 keer per jaar. Deze termijn is conform de termijn die genoemd wordt in de JGZ-richtlijn 'Mondzorg' (2025). Tot de inzet van de mondzorgcoach naar tevredenheid is geïmplementeerd kan de frequentie van monitoring en evaluatie in de beginfase regelmatig zijn.

<sup>5</sup> Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg - TB/REG-26616-01 - Nederlandse Zorgautoriteit

Kwaliteitsborging is onder te verdelen in monitoring en evaluatie.

Monitoring richt zich op het beoordelen van hoe het project verloopt, of de doelen worden bereikt en welke resultaten het oplevert, kortom de effectiviteit van de inzet van de mondzorgcoach. In het onderdeel evaluatie wordt daarnaast aandacht besteed aan hoe betrokkenen de aanpak ervaren, of deze aansluit bij de behoefte van gezinnen en of de werkwijze uitvoerbaar en duurzaam is binnen de dagelijkse praktijk van de JGZ en mondzorg. Een nadere uitwerking van de onderdelen “monitoring” en “evaluatie” staat in de toolkit ‘mondzorgcoach op het consultatiebureau’.

## **Samenvatting en aanbeveling**

Dit voorwaardenkader doet een wetenschappelijk onderbouwd voorstel om de samenwerking tussen mondzorgpraktijken, mondzorgprofessionals en het consultatiebureau te intensiveren met als doel het aantal kinderen dat (tijdig) de mondzorgpraktijk bezoekt te vergroten.

Op basis van de beschikbare onderzoeken en literatuur adviseren KNMT en NVM-mondhygiënisten met partners ZN en VWS het toepassen van maatwerk middels een getrapte aanpak om tot voornoemd doel te komen. De mondzorgcoach (MZC) op het consultatiebureau is hier een onderdeel van. Daar waar het kan en gewenst is, is een mondzorgcoach op het consultatiebureau aanwezig. In dit document staat beschreven wát dit in de praktijk zou moeten gaan betekenen.

Het slagen van deze getrapte aanpak hangt sterk samen met de mate waarin dit nieuwe werkproces wordt geaccepteerd en als haalbaar wordt gezien door de betrokken professionals in de mondzorg en de JGZ.

Mede hierdoor is het van belang om het proces en de werkafspraken regelmatig, maar ten minste 1 keer per jaar te evalueren, de uitkomsten van deze evaluatie schriftelijk vast te leggen en inzichtelijk te maken voor beide partijen.

## Verantwoording

De totstandkoming van dit document is gefinancierd door KNMT en NVM-mondhygiënist  
Ook is een adviserende rol vervuld door de volgende partijen:

Actiz

Anne Kooijman

Gezonde Peutermonden

Brenda Grift

GGD-GHOR

Albertine Klein Velderman

Mondzorgcoach

Marit Verschuren

Janine van den Brand

NVvK

Karin van Nes

Lea Kragt

Sabine Pointer

Tandarts

Alexander Tolmeijer

## Referenties

**1. Signalement mondzorg 2016:**

<https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2016/07/06/signalement-mondzorg-2016>

**2. Signalement mondzorg 2018:**

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/11/19/signalement-mondzorg-2018>

**3. KIMO-richtlijn Mondzorg voor jeugdigen preventie en behandeling van cariës (2020)**

<https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/2024-mondzorg-voor-jeugdigen/introductie/>

**4. Staat van de mondzorg**

<https://www.staatvandemondzorg.nl/vraag-naar-mondzorg/tandartsbezoek/>

5. **Actieplan op weg naar een mondgezonde generatie (juli 2022)**  
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-92b51fc1357d30e93404cfd77000668ecd4fc5aa/pdf>
6. **Kamerbrief: Mondzorg jeugdigen, minima en kwetsbare ouderen, 10 november 2022**  
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-59a8cb0fb29f5f4354e8fc5ed3a388e9a2d50cb2/pdf>
7. Verlinden DA, Schuller AA, Vermaire JHE, Reijneveld SA. **Referral from well-child care clinics to dental clinics leads to earlier initiation of preventive dental visits: A quasi-experimental study.**  
 Int J Paediatr Dent. 2024 Mar;34(2):190-197. Doi: 10.1111/ipd.13124. Epub 2023 Sep 25. PMID: 37747061.
8. van Spreuwel PCJM, van der Heijden GJMG, Su N, van Loveren C, Jerković-Ćosić K. **Effective Prevention of Early Childhood Caries in Well-Baby Clinics: Results of a Pragmatic Randomized Trial.** Caries Res. 2025;59(6):529-543. doi: 10.1159/000545116. Epub 2025 Mar 18. PMID: 40101698; PMCID: PMC12060830.
9. **JGZ-richtlijn 'Mondzorg' (2025), Nederlands Centrum Jeugd (NCJ)**

## Definities

### ACTIEF/WARM TOELEIDEN

Jeugdgezondheidszorg professional geleidt actief door (met doorgeleidformulier) naar mondzorgpraktijk of mondzorgcoach.

**PASSIEF TOELEIDEN** Jeugdgezondheidszorg professional adviseert ouders om een mondzorgverlener te gaan bezoeken (zonder toeleidformulier).

### ACTIEF DOORGELEIDEN

Mondzorgcoach leidt ouders toe naar de mondzorgpraktijk. Dit gaat met een doorgeleidformulier (zie model in de bijlage van de toolkit)

### GGD

Gemeentelijke GezondheidsDienst is de organisatie die in opdracht van de gemeente publieke gezondheidszorg uitvoert.

### JEUGDGEZONDHEIDSZORG

(JGZ) De JGZ richt zich op de preventieve gezondheidszorg voor kinderen en jongeren **van 0-18 jaar** (zorgtak jeugd binnen de publieke gezondheidszorg). JGZ is vaak onderdeel van de GGD, maar kan ook onderdeel zijn van een andere organisatie (bijv. thuiszorg) of bij een stichting zijn ondergebracht. JGZ werkt dus in opdracht van de gemeente en is daarmee een publiek orgaan.

## CONSULTATIEBUREAU

Fysieke uitvoeringsplaats waar kinderen **van 0-4 jaar** voor periodieke controle door de jeugdgezondheidszorg worden gezien.

## ouders

Met ouders worden bedoeld de wettelijke vertegenwoordiger(s) die het gezag hebben over de patiënt die jonger is dan 16 jaar. Indien het gezag bij een ander dan de ouders ligt, wordt diegene bedoeld met 'ouders'. In principe is toestemming van 1 ouder voldoende. Indien er reden is om te twijfelen aan deze toestemming van 1 ouder, moeten beide ouder toestemming geven.

## MONDZORGVERLENER

Met mondzorgverlener wordt bedoeld een zorgprofessional die zich bezighoudt met het onderzoeken, behandelen en voorkomen van aandoeningen in de mond en het gebit. Voorbeelden hiervan zijn tandarts, mondhygiënist en orthodontist.

## BEHANDELING:

Het geheel van maatregelen of handelingen die worden toegepast om een probleem op te lossen, te verbeteren of te beïnvloeden. Hieronder vallen ook voorlichting en begeleiding.

## PREFERRED PARTNER/EXCLUSIEVE SAMENWERKINGSAFSPRAKEN

Vanwege deze publieke verantwoordelijkheid kan de JGZ geen exclusieve samenwerkingsafspraken maken met één specifieke praktijk. Exclusieve samenwerking zou kunnen leiden tot ongelijke behandeling van zorgaanbieders en is daarom niet verenigbaar met de wettelijke en bestuurlijke kaders waarbinnen de JGZ opereert. Daarnaast moet de JGZ haar werkzaamheden onafhankelijk kunnen uitvoeren en voorkomen dat de schijn ontstaat van belangenverstrengeling of bevoordeling.

## WET OP DE GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

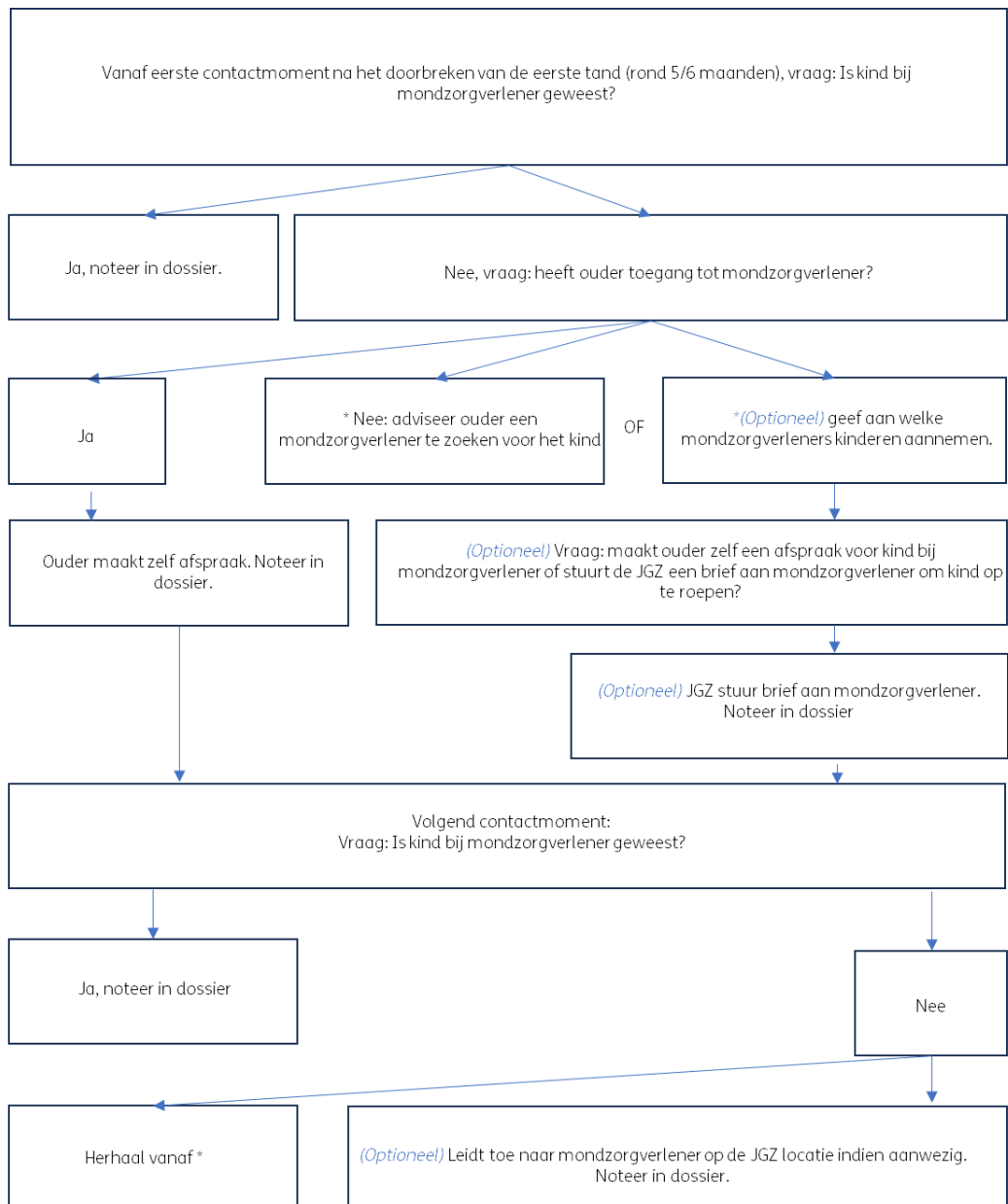
Een Nederlandse wet die de rechten en plichten regelt van patiënten en zorgverleners bij een geneeskundige behandeling. De WGBO beschermt de positie van de patiënt en legt vast hoe zorgverleners moeten omgaan met hun patiënten. De WGBO bepaalt onder andere:

- Dat een patiënt recht heeft op duidelijke informatie
- Dat een patiënt toestemming moet geven voor een behandeling
- Dat een patiënt inzage heeft in het medisch dossier
- Dat een zorgverlener zorgvuldig moet handelen en geheimhouding moet respecteren

## Bijlagen

### Bijlage 1:

#### Flowschema jeugdarts/jeugdverpleegkundige naar mondzorgverlener op de JGZ-locatie (de mondzorgcoach)



Bron: JGZ-richtlijn 'Mondzorg' (2025)

## Bijlage 2: Schematische weergave taken mondzorgcoach

<b>EERSTE CONSULT VAN DE MONDZORGCOACH (BIJ KINDEREN JONGER DAN 4 JAAR)</b>	
<b>Registratie</b>	<p>Patiëntenkaart aanmaken met daarin in ieder geval de minimale gegevens die nodig zijn voor de zorgverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naam</li> <li>• Geboortedatum</li> <li>• Adres</li> <li>• Telefoonnummers ouders/verzorger(s)</li> <li>• BSN-nummer</li> <li>• Zorgverzekeraar</li> <li>• Anamnese gericht op mondgezondheid</li> <li>• Observaties (bijv. cariërisico, poetsgedrag)</li> <li>• Adviezen en voorlichting aan ouders/verzorgers</li> <li>• Eventuele doorgeleidingen (bijv. naar mondzorgpraktijk)</li> <li>• Vastlegging van toestemming</li> </ul>
<b>Anamnese (subjectief)</b>	<p><b>Identificeer situatie van kind/ouders ten aanzien van:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doorbraak tandjes,</li> <li>• Mondverzorging,</li> <li>• Sociale achtergrondkenmerken voor zover van belang voor het inschatten van het cariërisico</li> <li>• Ouders ingeschreven bij een mondzorg praktijk?</li> <li>• Kind ingeschreven bij een mondzorgpraktijk, maar gaat hier - om welke reden dan ook - niet naar toe <ul style="list-style-type: none"> <li>• algemene gezondheid</li> <li>• voeding</li> </ul> </li> </ul>
<b>Mondonderzoek (Objectief)</b>	<p>In de mond kijken voor een 1<sup>e</sup> beoordeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid tanden/kiezen – hoeveel</li> <li>• Plaque en onvoldoende mondhygiëne</li> <li>• Zichtbare cariës</li> <li>• Tandvlees/Slijmvliezen</li> <li>• Mondgewoonten: speen/ademhaling/duim</li> </ul>
<b>Evaluatie</b>	<p>Voorlopige diagnose stellen op basis van de gegevens uit anamnese en mondonderzoek.</p> <p>Overweeg daarbij altijd of de meldcode kindermishandeling van toepassing is en volg deze zo nodig.</p>
<b>Adviezen</b> (in te zetten afhankelijk van situatie)	<p><b>Complimenteer ouders met wat goed gaat.</b> <b>Bespreek de zorg voor de mond van het kind</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poetsadvies vanaf doorbraak eerste tand (2 x daags met peutertandpasta), incl. stukje uitleg over gevolgen plaque etc.</li> <li>• Opstarten van preventieve controles bij de mondzorgpraktijk</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondgezond voedingsadvies</li> <li>• Bevraag ouders op barrières voor zelfzorg en hoe deze kunnen worden weggenomen. Als ouders geen idee hebben, geef dan suggesties. Gebruik motiverende gespreksvoering.</li> <li>• Vraag ouders hoe barrières kunnen worden weggenomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Financieel: benoem dat mondzorg uit de basisverzekering vergoed wordt en er dus voor ouders geen kosten aan verbonden zijn.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Bezoek/doorgeleiding mondzorgpraktijk:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseer ouders om de periodieke controles bij de mondzorgpraktijk te gaan opstarten,</li> <li>• In overleg met ouders wordt het kind actief doorgeleid naar een mondzorgpraktijk voor het opstarten van periodieke controles,</li> <li>• Bij voorkeur de mondzorgpraktijk waar ouders als patiënt zijn ingeschreven en die bereid is kinderen op te nemen,</li> <li>• Als ouders zelf niet staan ingeschreven bij een mondzorgpraktijk of bij hun eigen mondzorgpraktijk tegen problemen aanlopen voor het opstarten van periodieke controles voor hun kind, worden kinderen in overleg met ouders actief doorgeleid naar een van de mondzorgpraktijken die wel kinderen behandelen,</li> <li>• Gebruik bij voorkeur de standaard doorgeleiding formulier uit de toolkit (bijlage 3)</li> </ul>
<b>Plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhaalde inspanning om actief door te geleiden</li> <li>• Terugkoppeling aan de JGZ als toegeleider (uitsluitend na toestemming van ouders)</li> <li>• Contact zoeken met de mondzorgpraktijk van ouders/het kind dat er mondzorg op het consultatiebureau verleend is/wordt en dat is verwezen naar praktijk X. (Uitsluitend na toestemming van ouders)</li> </ul>
<b>Kaders</b>	<p>Richtlijn verwijzen van toepassing dat houdt onder andere in: ieder kind dat verwezen wordt, moet de 'verwijzer' (in dit geval mondzorgcoach als doorgeleider) zich ervan vergewissen of het kind is aangekomen in de mondzorgpraktijk.</p> <p>Dit kan bijvoorbeeld door telefonisch contact met ouders na een aantal weken. Zolang ouders niet zijn aangekomen in de mondzorgpraktijk, zal de mondzorgcoach de kinderen blijven uitnodigen op consult, totdat de leeftijd van 4 jaar bereikt is en de kinderen naar school gaan.</p> <p>Dit onderdeel is onderdeel van het doorgeleiden tijdens het eerste consult en kan niet afzonderlijk gedeclareerd worden.</p>

<b>EERSTE VERVOLGCONSULT MONDZORGCOACH BIJ KINDEREN VAN 1,2 OF 3 JAAR</b>	
<b>Anamnese (subjectief)</b>	<p><b>Bepaal de situatie van kind/ouders:</b></p> <p>A. Mondverzorging is op orde en verwijzing opgevolgd,  B. Mondverzorging is op orde en verwijzing <b>(nog) niet</b> opgevolgd  C. Mondverzorging is <b>niet</b> op orde en verwijzing opgevolgd,  D. Mondverzorging is <b>niet</b> op orde en verwijzing <b>(nog) niet</b> opgevolgd</p>
<b>Evaluatie</b>	Overweeg daarbij of de meldcode kindermishandeling van toepassing is en volg deze zo nodig.
<b>Adviezen</b> (in te zetten afhankelijk van situatie)	<p><b>Complimenteer ouders met wat goed gaat.</b>  Vraag wat voor ouders het belang van goede mondzorg en van doorgeleiding naar de mondzorgpraktijk is.</p> <p><b>Indien nodig: bespreek de zorg voor de mond van het kind:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poetsadvies en -instructies vanaf doorbraak eerste tand (2 x daags met peutertandpasta), laten zien en tips en tricks meegeven, zelf laten doen.</li> <li>• Opstarten van preventieve controles bij de mondzorgpraktijk,</li> <li>• Mondgezond voedingsadvies</li> <li>• Bespreek Mondgewoonten: speen/ademhaling/duim en het afbouwen daarvan</li> <li>• Barrières voor goede zelfzorg bespreken</li> <li>• Barrières/drempels voor (opstarten) bezoek aan de mondzorgpraktijk wegnemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Financieel: benoem dat mondzorg uit de basisverzekering vergoed wordt en er dus voor ouders geen kosten aan verbonden zijn.</li> </ul> </li> <li>• Bespreek het belang van goede mondzorg en van doorgeleiding naar de mondzorgpraktijk.</li> </ul> <p><b>Bespreek de mondverzorging (met name in situatie C en D):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraag ouders naar het belang van mondgezondheid en voordelen/doelen van bezoek bij de mondzorgpraktijk. Vraag naar barrières waarom het (nog) niet gelukt is om de mond regelmatig te verzorgen,</li> <li>• Ga na of mondzorgpraktijk al is bezocht of dat alleen afspraak is gemaakt.</li> </ul>

	<p><b>Bespreek bezoek mondzorgpraktijk (met name in situatie A en C):</b> Bespreek hoe bezoek mondzorgpraktijk is gegaan; wat ging goed, wat was lastig en denkt men het vol te houden.</p> <p><b>Bespreek doorgeleiding mondzorgpraktijk (met name in situatie B en D):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redenen/barrières waarom het (nog) niet gelukt is om een afspraak te maken bij mondzorgpraktijk,</li> <li>• Gebruik zo nodig standaard herhaalde doorgeleiding bijv. via zorgmail</li> </ul>
<p><b>Plan</b></p>	<p>Situatie A Afsluiten van het contact en (met toestemming) terugkoppelen aan de JGZ</p> <p>Situatie B en D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhaalde inspanning om actief door te geleiden en nieuw consult aanbieden.</li> <li>• Terugkoppeling aan de JGZ als toegeleider (uitsluitend na toestemming van ouders) zodat de JGZ bij gelegenheid dat het kind daar komt ook navraag te doen of iemand geweest is en waarom niet om vanuit die kant ook te stimuleren dat het kind naar de mondzorgpraktijk gaat.</li> </ul> <p>Indien situatie B of D en ook bij de JGZ geven ouders aan dat ze niet gegaan zijn, volgt hernieuwde afspraak bij de mondzorgcoach voor een vervolgconsult.</p> <p>Situatie C Met toestemming van ouders de mondzorgpraktijk informeren over de status van het gebit. Het contact afsluiten en JGZ hierover informeren (met toestemming), zodat JGZ verder kan monitoren.</p>

<b>Volgende vervolconsult mondzorgcoach bij kinderen van 2 of 3 jaar</b>	
<b>Anamnese (subjectief)</b>	<b>Identificeer situatie van kind/ouders ten aanzien van:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doorbraak tandjes,</li> <li>• Mondverzorging,</li> <li>• Algehele gezondheid</li> <li>• Opvolging van de doorgeleiding naar de mondzorgpraktijk uit consult 1.</li> </ul>
<b>Mondonderzoek (objectief)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid tanden/kiezen – hoeveel</li> <li>• Plaque en onvoldoende mondhygiëne</li> <li>• Zichtbare cariës</li> <li>• Tandvlees/Slijmvliezen</li> <li>• Mondgewoonten: speen/ademhaling/duim</li> </ul>
<b>Evaluatie</b>	<p>Bepalen van de situatie:</p> <p>A. Mondverzorging is op orde en doorgeleiding opgevolgd,</p> <p>B. Mondverzorging is op orde en doorgeleiding <b>(nog) niet</b> opgevolgd</p> <p>C. Mondverzorging is <b>niet</b> op orde en doorgeleiding opgevolgd,</p> <p>D. Mondverzorging is <b>niet</b> op orde en doorgeleiding <b>(nog) niet</b> opgevolgd</p> <p>Overweeg daarbij of de meldcode kindermishandeling van toepassing is en volg deze zo nodig.</p>
<b>Adviezen</b> (in te zetten afhankelijk van situatie)	<b>Complimenteer ouders met wat goed gaat.</b> <b>Indien nodig: bespreek de zorg voor de mond van het kind:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poetsadvies en -instructies vanaf doorbraak eerste tand (2 x daags met peutertandpasta), laten zien en tips en tricks meegeven, zelf laten doen.</li> <li>• Opstarten van preventieve controles bij de mondzorgpraktijk,</li> <li>• Mondgezond voedingsadvies</li> <li>• Bespreek Mondgewoonten: speen/ademhaling/duim en het afbouwen daarvan</li> <li>• Barrières voor goede zelfzorg bespreken</li> <li>• Barrières/drempels voor (opstarten) bezoek aan de mondzorgpraktijk wegnemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Financieel: benoem dat mondzorg uit de basisverzekering vergoed wordt en er dus voor ouders geen kosten aan verbonden zijn.</li> </ul> </li> <li>• Bespreek het belang van goede mondzorg en van doorgeleiding naar de mondzorgpraktijk.</li> </ul>

	<p><b>Bespreek de mondverzorging (met name in situatie C en D):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek redenen/barrières waarom het (nog) niet gelukt is om de mond regelmatig te verzorgen,</li> <li>• Ga na of mondzorgpraktijk al is bezocht of dat alleen afspraak is gemaakt.</li> </ul> <p><b>Bespreek bezoek mondzorgpraktijk (met name in situatie A en C):</b></p> <p>Bespreek hoe bezoek mondzorgpraktijk is gegaan; wat ging goed, wat was lastig en denkt men het vol te houden.</p> <p><b>Bespreek doorgeleiding mondzorgpraktijk (met name in situatie B en D):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redenen/barrières waarom het (nog) niet gelukt is om een afspraak te maken bij mondzorgpraktijk,</li> <li>• Gebruik zo nodig standaard herhaalde doorgeleiding bijv. via zorgmail</li> </ul>
<p><b>Plan</b></p>	<p>Situatie A Afsluiten van het contact en (met toestemming) terugkoppelen aan de JGZ – wel de mondgezondheid op het consultatiebureau blijven monitoren</p> <p>Situatie B en D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herhaalde inspanning om warm door te geleiden</li> <li>• Terugkoppeling aan de JGZ als toegeleider (met toestemming van ouders) zodat de JGZ bij gelegenheid dat het kind daar komt ook navraag te doen of iemand geweest is en waarom niet om vanuit die kant ook te stimuleren dat het kind naar de mondzorgpraktijk gaat. Maar ook om bij een volgend bezoek aan consultatiebureau nogmaals goed op de mondsituatie te letten en desnoods ter plekke nogmaals bij mondzorgcoach op consultatiebureau te laten komen.</li> </ul> <p>Situatie C Met toestemming van ouders de mondzorgpraktijk informeren over de status van het gebit. Afsluiten van het contact en JGZ hierover informeren (met toestemming), zodat JGZ verder kan monitoren.</p>