

J.J.C. Huige¹
M.A.J. Eijkman²

Het Ivoren Kruis: verleden, heden en toekomst

De bevordering van mondgezondheid in Nederland door een landelijke voorlichtingsorganisatie

Samenvatting

Trefwoorden:

- Geschiedenis
- Mondgezondheid
- Voorlichting

Van 'Het Ivoren Kruis/NIGZ en uit 'de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Datum van acceptatie:
4 november 1999.

Adres:
J.J.C. Huige
Ivoren Kruis/NIGZ
Postbus 298
3440 AM Woerden

In dit overzichtsartikel wordt ingegaan op de wijze waarop Het Ivoren Kruis getracht heeft om – door middel van voorlichting – de mondgezondheid van de bevolking van Nederland te verbeteren. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de geschiedenis van de vereniging, de hedendaagse werkwijze en de manier waarop de voorlichtingsactiviteiten zijn geëvalueerd. Met een korte visie op de toekomst wordt het artikel afgesloten.

HUIGE JJC, EIJKMAN MAJ. Het Ivoren Kruis: verleden, heden en toekomst. De bevordering van mondgezondheid in Nederland door een landelijke voorlichtingsorganisatie. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1999; 106: 450-453.

Historische context

Op 1 maart 1910 wordt te Rotterdam de 'Nederlandsche Vereeniging tot bestrijding van het Tandbederf' opgericht. In 1933 wordt hieraan toegevoegd 'Het Ivoren Kruis'. Zij is één van de oudste voorlichtingsorganisaties in ons land. De initiatiefnemers staat voor ogen de onwetendheid omtrent de invloed van een onverzorgde mond op het gehele lichaam te doorbreken. Met name Witthaus is in de beginjaren de niet aflatende inspirator, die de totstandkoming van de preventieve tandheelkunde bepleit.

In deze periode worden de eerste pleidooien gehouden voor een goede poetstechniek, waarbij het gebruik van een goede borstel onontbeerlijk is. Schriftelijke communicatie kan daarbij ondersteunend werken. Zo verschijnt in 1909, in opdracht van de Fédération Dentaire Internationale, de brochure 'De tanden en hun verzorging', geschreven door prof. W. Miller (De Maar, 1993).

'Begint met de propaganda, en de behandeling moet en zal volgen!', is de leus die Witthaus de Rotterdamsche Tandartsenvereniging laat voeren. In woord en daad start de vereniging met de campagne, waarbij ze geen halve maatregelen schuwt, want al gauw wordt ook een kliniek geopend waarbij gratis tandheelkundige hulp wordt verleend aan de allerarmsten. Patiëntjes krijgen het eerste voorlichtingsmateriaal mee naar huis. Uit dit lokale initiatief wordt in 1910 een Nederlandse vereniging geboren.

Waarschijnlijk zijn de doelstellingen van de Vereniging zo goed aangeslagen, omdat de bestuurders van het eerste uur zowel tandartsen als niet-vakgenoten hebben weten te overtuigen van het belang van preventie. Zo wordt de Vereniging een organisatie met een uitgesproken tandheelkundig accent, waartoe ook anderen, naast tandartsen, zich aangetrokken voelen. Tot op de dag van vandaag vervullen ook personen afkomstig uit het bedrijfsleven en de universitaire wereld naast andere 'sociaal bewogen' personen verschillende bestuursfuncties.

Decennia lang ijvert men ervoor de mond- en tandhygiëne op talloze manieren te bevorderen (afb. 1). Met exposities en schriftelijk materiaal, maar vooral door het voortdurend attenderen van gezondheidsinstellingen – en bovenal tandartsen – op de noodzaak van goede tandheelkundige voorlichting.

Op instigatie van het Ivoren Kruis worden diensten voor schooltandverzorging (de eerste in 1921 te Dordrecht) opgericht, ten behoeve van 'min- en onvermogenen'. Ook de Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde heeft haar oprichting, in 1932, min of meer aan het Ivoren Kruis te danken. Niet minder intensief is de samenwerking met het Zuid-Hollandse 'Groene Kruis', met als doel, door tussenkomst van de wijkverpleegkundigen en de artsen, de bevolking tandheelkundig voor te lichten. Het orgaan 'Katholieke Gezondheidszorg' van het 'Wit-Gele Kruis' brengt in de jaren dertig en veertig door toedoen van het Ivoren Kruis regelmatig het belang van goede poetsgewoonten onder de aandacht van haar lezers.

Onderzoek naar de mogelijkheden om cariës te voorkomen begint in Nederland in 1945. Prof.dr. O. Backer Dirks start dan experimenten met een fluoridetandpasta, die hun vervolg krijgen in het onderzoek naar het effect van drinkwaterfluoridering in Tiel (Kalsbeek, 1985).

Na de Tweede wereldoorlog accentueren de universiteiten het belang van de preventieve tandheelkunde door leerstoelen op dit gebied in te stellen. Hoogleraren, die de leerstoel bezetten, geven een extra impuls aan het Ivoren Kruis door hun voorzitterschap van de Vereniging. Waarschijnlijk had de voorlichting over tandheelkundige preventie ook organisatorisch ondergebracht kunnen worden bij de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), die immers ook de bevordering van een goede mondgezondheid voorstaat. Het gegeven dat de NMT tevens de materiële belangen van de tandartsen behartigt, rechtvaardigt echter het bestaan van een aparte voorlichtingsorganisatie als het Ivoren Kruis. Dankzij de goede relatie die van ouds-

her met de Stichtingen voor Jeugd tandzorg, Openbare Gezondheidsdiensten en de Consultatiebureaus van de Kruisorganisaties is opgebouwd, is de vereniging voor velen een goed functionerende organisatie voor betrouwbare tandheelkundige voorlichting.

Steeds moeilijker blijkt het echter om een dergelijke organisatie op vrijwilligers te laten drijven. Met financiële steun van de rijksoverheid kan in 1957 de eerste beroepskracht worden aangesteld. Met een klein bureau en met weinig geld worden in de jaren zestig en zeventig toch behoorlijke resultaten geboekt op het terrein van de Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding. Voorlichtingsdoelen zijn: het aanleren van goede poetsgewoonten en het terugbrengen van snoepgewoonten (tracteren bij verjaardagen in de klas!). Appels, worst en kaas worden als alternatieven gepresenteerd. De zuivelindustrie en de fruittelers kijken glimlachend toe en het komt tot samenwerkingsprojecten.

In het midden van de jaren zeventig stemmen de resultaten van de drinkwaterfluorideringsexperimenten hoopvol. Menigeen verwacht dat het 'cariësmoester nu voor eens en voor altijd zal worden overwonnen' (TGVO-periodiek Ivoren Kruis). Het parlement beslist echter anders over het desbetreffende wetsvoorstel. De vrijheid van het individu is in het geding en het voorstel wordt daarom afgekeurd. Maar gelukkig zijn er in die dagen al fluoridetabletten op de markt en de industrie voegt ook fluoride aan tandpasta toe. Het Adviescollege van het Ivoren Kruis, in die tijd nog bestaande uit vertegenwoordigers van de vijf subfaculteiten, blijft ter zake diligent. Daarnaast worden aan het bedrijfsleven – in de vorm van richtlijnen – normen aangereikt, waaraan de mond- en tandhygiëne bevorderende middelen moeten voldoen. Met als gevolg dat fabrikanten veelvuldig gebruikmaken van logo's en uitspraken van het Ivoren Kruis. Overigens hebben de perikelen rondom het kamerfluoridedebat de aanzet gegeven tot een voorlichtingsproject onder schoolgaande kinderen in Den Haag, dat werd begeleid door een wetenschappelijk onderzoek.

Het effect van fluoride, de inspanningen van de algemeen-practici, de vergrote 'dental-mindedness' van de burgers en de samenwerking met het bedrijfsleven hebben in de afgelopen dertig jaar de gebitsgezondheid in hoge mate bevorderd. De cariëscijfers bij jongeren zijn enorm gedaald en veel achtjarigen hebben een cariësvrij gebit (Kalsbeek *et al.*, 1997). Het Ivoren Kruis heeft daarbij – het mag in alle bescheidenheid worden gezegd – een belangrijke rol gespeeld. De veranderde instelling onder de bevolking tot de eigen gezondheid ('je kunt er zelf best wat aan doen...'), doeltreffender voorlichtingsmethoden bij tandartsen (alsmede de uitbreiding van het aantal tandartsen) en sterk verbeterde voorlichtingsmethoden in het algemeen (gebruik van massamedia) waren factoren die mede een rol speelden bij de verbetering van de gebitsgezondheid.

Mede door toedoen van de rijksoverheid zijn in 1996 vijf organisaties samengebracht in een nieuwe organisatie: het Nationaal Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Het Ivoren Kruis blijft als ledenorganisatie zelfstandig bestaan, maar besteedt de verzorging van haar activiteiten uit bij dit instituut.

Het heden

De laatste tien jaar is het accent van de activiteiten van het Ivoren Kruis steeds meer komen te liggen op voorlichting betreffende bevolkingsgroepen met een verhoogd tandheelkundig risico: de lagere SES-groepen, Turkse en Marokkaanse kinderen, gehandicapten en ouderen. Ter bestrijding van zuigflescarrië werd een campagne gevoerd onder andere met behulp van televisiespotjes (afb. 2) (Hielkema-de Meij *et al.*, 1997).

Kenmerkend voor al deze projecten is dat ze zich steeds op twee intermediaire doelgroepen richten die de tandheelkundige voorlichting op hun beurt dienen door te geven aan de bevolking. Via de zogenaamde 'voorlichting aan de stoel' wordt enerzijds getracht de algemeen-practicus en de mondhygiënist te bereiken, die in het kader van hun taakopdracht een heldere communicerende en begeleidende taak hebben richting patiënt. Maar ook anderen uit het tandheelkundig team kunnen deze informatie-overdracht en gedragsbeïnvloeding voor hun rekening nemen. Het is echter bekend dat ongeveer 30% van de Nederlandse bevolking minder dan één keer per jaar de tandarts bezoekt (Ziekenfondsraad, 1995). Een andere aanpak is dan ook noodzakelijk en vooral via de 'collectieve tandheelkundige preventie' wordt getracht die bevolkingsgroepen te bereiken, die als regel niet naar de tandarts gaan. Het zijn de consultatiebureaus die een nog altijd grote groep (kinderen met een etnische achtergrond) uit de lagere SES-klassen kunnen voorlichten en aansporen het gewenste gedrag te gaan vertonen. Ook kunnen zij eventueel naar een schooltandverzorgingsdienst of naar een algemeen-practicus verwijzen. Peuterspeelzalen en crèches kunnen op het terrein van de 'collectieve tandheelkundige preventie' eveneens een functie vervullen (Van der Ven, 1997).

Het in 1998 gepresenteerde en aangepaste fluoridebasisadvies is een goed voorbeeld van deze nieuwe werkwijze van het Ivoren Kruis. Voordat besloten werd het oude advies (uit 1989) aan te passen, werd met verschillende organisaties overlegd over de wijze van invoering van het nieuwe advies. Behalve de NMT en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM), namen ook de landelijke Vereniging van Gemeentelijke Geneeskundige Diensten (LVGGD) en het Landelijk centrum voor Ouder- en Kinderzorg (LCOKZ) aan het overleg deel. Niet minder belangrijk was het contact met het bedrijfsleven. De peutertandpasta moest immers worden aangepast (Ivoren Kruis-NIGZ, 1998). Gepoogd is alle intermediairs per post en via publicaties tijdig te informeren over het nieuwe advies. Die opzet is redelijk geslaagd.



Afb. 1. Een voorbeeld van schooltandverzorging.



Afb. 2. Een poster in het kader van de zuigfles-cariëscampagne.

Helaas lagen op de officiële dag van introductie de tubes nieuwe peutertandpasta veelal niet in de winkels, ondanks de toezegging van het bedrijfsleven. Men zal er toch de voorkeur aan hebben gegeven eerst de oude voorraden op te maken. Toch is de invoering van het nieuwe fluorideadvies, al met al, redelijk succesvol verlopen.

Dit alles accentueert de betekenis van massacommunicatie voor het overbrengen van tandheelkundige boodschappen met als doel de heterogeen samengestelde Nederlandse bevolking

gebetsbewuster te maken. Dan kan onder meer door op grote schaal, doelgericht, reclame te maken door folders per post te versturen. Ook die manier kan leiden tot een gewenst gedrag (Eijkman *et al*, 1998).

Iets meer dan de helft van de Nederlandse tandartsen algemeen-practici is lid van het Ivoren Kruis. Anno 1999 telt het bestand ongeveer 3.950 leden, waarvan ongeveer 90% tandarts is. Uit informeel onderzoek blijkt dat de belangrijkste reden voor het lidmaatschap is, het kunnen afnemen van de folders ten behoeve van de voorlichting in de praktijk. Het meer ideële karakter van de vereniging wordt zeker ook gewaardeerd. De samenwerking met het bedrijfsleven wordt – tot op zekere hoogte – geapprecieerd, mits dit de onafhankelijkheid van de vereniging niet in gevaar brengt (Steketeer en Eijkman, 1993).

De laatste jaren is er sprake van een bepaalde ontwikkeling in het geven van voorlichting door tandartsen. Vroeger behoorde het tot de ideële en maatschappelijke, maar toch vrijblijvende, taak van de algemeen-practicus om de patiënt voor te lichten. Thans kan iedere patiënt – op grond van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) – het krijgen van adequate informatie (over procedures, behandelplan, kosten) als een recht laten gelden. De patiënt is mondig en kritischer geworden, en wenst door de tandarts grondig geïnformeerd te worden. Veel tandartsen maken daarbij gebruik van folders en brochures van het Ivoren Kruis. Dat bespaart hen tijd en de patiënt kan thuis alles nog eens rustig nalezen.

Evaluatie

Het verleden heeft niet alleen mede vorm gegeven aan de werkwijze in het heden, maar het biedt tevens de gelegenheid de toen gebruikte methoden te evalueren. Zijn alle inspanningen en de inzet van zo velen lonend geweest? Is het geld goed besteed?

Het bevorderen van (gebets)gezondheid brengt meestal een vrij ingewikkelde gedragsverandering met zich mee (Tones, 1999), die moeilijk meetbaar is. Bovendien is onderzoek, met controlegroepen, kostbaar. Het gaat om volksgezondheidsproblemen van enige omvang, waarbij het effect van de maatregel blijkt uit 'gezondheidswinst'. Die winst moet opwegen tegen de (financiële) kosten van het preventieprogramma. De positieve resultaten van voorlichting en preventie zijn vaak moeilijk aantoonbaar. Ook treden de beoogde resultaten pas na (vele) jaren op (Schaapveld en Hirasling, 1997).

In het boek 'Effectiviteit van GVO' verwijst Saan naar de actieve rol die het Ivoren Kruis sedert 1910 speelt bij de bestrijding van cariës bij de Nederlandse jeugd (Jonkers *et al*, 1988). Hij voegt eraan toe dat onderzoek naar het effect van voorlichting heeft aangetoond dat voorlichting onmiddellijk invloed kan uitoefenen op gedrag en vooral op het gedrag ten aanzien van de mondgezondheid. Maar uit dat onderzoek blijkt ook duidelijk, dat naast voorlichting het gebruik van fluoride tandpasta, veranderingen in het voedingspatroon en regelmatig tandartsbezoek een belangrijke bijdrage leveren aan de bestrijding van cariës. Ook professor König wijst in zijn afscheidscollage op de spectaculaire ommezwaai in het mondygiënisch gedrag dankzij het Ivoren Kruis (König, 1996).

Binnen een tijdsbestek van twintig jaar zijn Nederlanders een 'volk van tandenpoetsers' geworden met een spectaculaire daling van de cariësprevalentie tot gevolg. En dat ondanks het feit dat het suikergebruik even hoog is gebleven. Het gebruik van gefluoreerde tandpasta verdubbelde tussen 1980 en 1994 van 0,2 naar 0,4 liter per persoon per jaar. Overigens acht König de invloed van televisiereclame op het publiek groter, dan van tandartsen en andere voorlichters.

In een ander onderzoek, naar de tandheelkundige verzorging van jeugdige ziekenfondsverzekerden, wordt op de wenselijkheid gewezen jongeren op een positieve wijze aan te zetten tot preventief gedrag. De tandheelkundige kennis van 14- en 20-jarigen was in 1996-1997 namelijk groter dan die in 1990 en alle jongeren in deze leeftijdscategorie hadden een compleet blijvend gebit, op een enkele uitzondering na. De invloed van ouders en tandartsen wordt groot geacht (Kalsbeek *et al*, 1997).

Hoeveel het Ivoren Kruis nu eigenlijk precies heeft bijgedragen tot deze mentaliteitsverandering valt uit het bovenstaande niet op te maken. Maar redelijkerwijs mag worden aangenomen dat het Ivoren Kruis – natuurlijk samen met anderen – haar steentje heeft bijgedragen aan de bereikte resultaten.

De groei van het Ivoren Kruis valt af te lezen uit een aantal eenvoudig te registreren gegevens. Het ledental steeg van 875 (in 1960), naar 3.200 (in 1988) tot bijna 4.000 (in 1998). De omzet steeg van ongeveer f 300.000 in 1988 naar f 650.000 in 1998. En het veelvuldig gebruik van de (telefonische) vragenlijst van het NIGZ voorziet kennelijk in een behoefte. Opvallend is de gevarieerdheid van de vragen.

Maar een antwoord op de vraag of met de voorlichtingsacties wel de juiste personen worden bereikt en of de adviezen uit de brochures ook werkelijk worden opge-

volgd, valt helaas nog niet te geven. Het zou zinvol zijn eens te onderzoeken wat het effect is van deze brochures.

Evenzo is bij de invoering van bijvoorbeeld een nieuw fluoridebasisadvies de invloed van het Ivoren Kruis onmiskenbaar, zonder dat dit direct meetbaar is. Ook zullen de niet aflatende pleidooien van het Ivoren Kruis voor speciale activiteiten ten behoeve van groeperingen met een verhoogd tandheelkundig risico, hun vruchten in het laatste decennium hebben afgeworpen.

De activiteiten van het Ivoren Kruis zijn in een paar onderzoeksrapporten geëvalueerd. De resultaten van de campagne over zuigflescariës – onder de titel 'Beter een beker' – tonen aan dat de medewerkers van consultatiebureaus meer aandacht zijn gaan besteden aan dit onderwerp. Hetzelfde geldt voor tandartsen. De campagne bewerkstelligde dat het percentage ouders dat van zuigflescariës had gehoord steeg van 15 naar 47 (Hielkema-de Meij *et al.*, 1997). Ook het eindverslag van het project 'Mondgezondheid en migranten', dat vijf jaar heeft geduurd, toont aan dat op tal van plaatsen door het Ivoren Kruis Voorlichtingsmateriaal is aangereikt dat door intermediairs wordt gebruikt (Van der Ven, 1997).

Het Ivoren Kruis heeft als landelijke organisatie ongetwijfeld een bijdrage geleverd aan de verbetering van de gebitsgezondheid van de Nederlandse bevolking. De beoogde gezondheidswinst – tal van epidemiologische cijfers tonen dat aan – is verkregen dankzij de royale hulp van de voorlichters, die als intermediairs fungeerden en de voorlichtingsboodschap op de burgers overdroegen. Onderzoek onder de intermediairs (zogenaamd imago- en behoeftenonderzoek) naar wat zij van de Vereniging verwachten, bevestigt dit beeld. De folders en de onafhankelijke opstelling worden over het algemeen gewaardeerd. Wel zou het Ivoren Kruis, in voorkomende gevallen, wat slagvaardiger kunnen optreden (Steketee en Eijkman, 1993).

De toekomst

Vrijwel de gehele twintigste eeuw is het Ivoren Kruis synoniem met het geven van tandheelkundige voorlichting.

Veel van wat in die eeuw is opgebouwd, zal worden gecontinueerd. Dat betekent dat het Ivoren Kruis geschikt voorlichtingsmateriaal, te gebruiken in de tandartspraktijk, zal blijven uitgeven. Maar daarnaast zal gezocht worden naar nieuwe wegen – te denken valt aan Internet – om het publiek, rechtstreeks en via de tandheelkundige intermediair, optimaal te informeren. Daarbij zullen die groepen uit de samenleving waarbij 'goede mondgewoonten' nog het minst ontwikkeld zijn, prioriteit krijgen. Het Ivoren Kruis is dat, in de geest van de 'Founding Fathers' aan haar stand verplicht!

Literatuur

- EIJKMAN MAJ, DUYX MPMA, VISSER APK. Patiëntenvoorlichting en mondgezondheid. Houten/Diegem: Bohn, Stafleu Van Loghum, 1998.
- HIELKEMA-DE MEIJ JE, KOELEN MA, SANDEN-STOELINGA MSE VAN DER. Beter een Beker. Onderzoekresultaten van de campagne over zuigflescariës. Woerden: NIGZ/Ivoren Kruis, 1997.
- IVOREN KRUIS. Gedenkboek 1910-1935. Rotterdam: Ivoren Kruis, 1935.
- IVOREN KRUIS-NIGZ. Katern fluorideadvies. Woerden: Ivoren Kruis, 1998.
- JONKERS R, HAES WFM DE, KOK GJ, ET AL. Effectiviteit van gezondheidsvoorlichting en opvoeding 1988. Rijswijk: Uitgeverij voor Gezondheidsbevordering, 1988.
- KALSBEK H. Het projekt kindertandverzorging Tiel. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie 1985.
- KALSBEK H, EIJKMAN MAJ, POORTERMAN JHG, ET AL. Tandheelkundige verzorging jeugdige ziekenfondsverzekerden (TJZ). Leiden, Amsterdam: TNO-PG, ACTA, 1997.
- KONIG KG. Een gaaf gebit! Afscheidscollege. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1996.
- MAAR DE FER. Een gebit zonder einde. Grepen uit 50 eeuwen geschiedenis van de mondhygiëne. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1993.
- SCHAAPVELD K, HIRASING RA. Preventiegids. Practisch overzicht van preventieprogramma's voor huisartsen, verloskundigen. Assen: Van Gorcum, 1977.
- STEKETEE EF, EIJKMAN MAJ. Ivoren of teloor? Imago en behoeftenonderzoek. Rotterdam: Ivoren Kruis, 1993.
- TONES K. We worden op een verkeerde manier afgerekend. Tijdschr Gezondh Voorl 1999; 16 (nr. 1): 16-18.
- VEN G VAN DER. Eindverslag project 'Mondgezondheid en Migranten'. Woerden: NIGZ/Ivoren Kruis, 1997.
- WIT GELE KRUIS. Katholieke Gezondheidszorg. Breda/Tilburg/Amsterdam/Utrecht: Nationale Federatie Wit Gele Kruis, 1930-1971.
- ZIEKENFONDSRAAD. Tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1995.

Dutch National Association for the Promotion of Oral Hygiene

In this article a description is given of the role of Dutch National Association for the Promotion of Oral Hygiene (Ivoren Kruis), the Dutch organisation of oral health education. In this review attention is paid to the past and to the recent working method of the association by which it tries to realise the improvement of the dental health on the population and individual level. Special attention is paid to the evaluation of all sort of activities and programmes on oral health education. The article concludes with a short view on the future of the organisation.

Summary

Key words:

- History
- Oral health education