

BIJLAGEN

Bij het rapport

“Preventieve mondzorg voor kinderen en
ouderen”

Een onderzoek van het Comité Nationaal Zorgfonds Horst aan de Maas



Bijlage 1: een aantal feiten op een rij m.b.t. de relatie SES en mondzorg	2
Bijlage 2: Interviews	3
2a. Kinderen	3
Interview met Raoul Trentelman (JTV Mondzorg voor Kids)	3
Interview met Monique Streng (GGD Limburg-Noord)	6
Interviews met tandartsen	7
Interview met Bart Mous (Openbare Basisschool Weisterbeek)	8
Interview met Karin van der Plas (Stichting Naoberzorg)	8
2b. Ouderen	10
Interview met Raoul Trentelman (JTV Mondzorg voor Kids)	10
Interview met Monique Streng (GGD Limburg-Noord)	10
Interviews met tandartsen en mondhygiëniste	10
Bijlage 3: Steekproef Kinderdagverblijven	14
Bijlage 4: Informatie project “Vervoer in America” (VIA)	15
Bijlage 5: Enquête onder tandartsenpraktijken in Horst aan de Maas	16
5a. Resultaten enquête	16
5b. Enquêteformulier	17

Bijlage 1: Een aantal feiten op een rij met betrekking tot relatie Sociaal Economische Status (SES) en mondzorg

- Uit de onderzochte groepen blijkt dat jeugdigen uit de hoge SES-groep vaker tweemaal per dag tanden poetsen dan jeugdigen uit de lage SES-groep.
- In de lage SES-groep blijken meer jeugdigen dagelijks te veel eet- of drinkmomenten te hebben dan in de hoge SES-groep.
- Van de vijfjarigen in de lage SES-groep blijkt dat tien procent nooit voor controle de tandarts heeft bezocht. Dit tegen vier procent in de hoge SES-groep. Dit percentage is ten opzichte van 2011 gestegen.
- De lage SES-groep heeft minder orthodontische behandeling ondergaan dan de hoge: bij 17-jarigen respectievelijk 65 procent en 79 procent, bij 23-jarigen 61 procent en 71 procent.
- Kennis over vergoedingen in het verzekeringspakket is bij ouders uit een lagere SES-groep een stuk slechter. Opvallend is ook het grote gebrek aan kennis bij 17-jarigen, dit terwijl zij vanaf hun 18e zelf hun mondzorg moeten betalen.
- Kinderen van moeders met een migratieachtergrond hebben over het algemeen nog steeds een slechtere mondgezondheid dan kinderen van moeders die in Nederland geboren zijn.
- In de lage SES-groep komen meer tandstandafwijkingen¹ voor. Orthodontische hulp wordt niet meer vergoed van uit de basisverzekering en is daardoor niet meer voor iedereen toegankelijk.

¹ Dit zijn afwijkingen aan de tanden, bijvoorbeeld overbeet of te krappe ruimtes tussen de tanden, die verholpen kunnen worden door het dragen van een beugel.

Bijlage 2: Interviews

Bijlage 2a: Kinderen

Interview met Raoul Trentelman

Raoul Trentelman is algemeen directeur van JTV Mondzorg voor kids². Mondzorg voor Kids is een stichting zonder winstoogmerk, die een bijdrage wil leveren aan de hoogst mogelijke kwaliteit van het gebit bij kinderen vanaf het eerste tandje tot achttien jaar, door voorlichting, instructie, preventie en behandeling. Daarbij werkt de stichting onder meer nauw samen met wetenschappelijke instituten, zoals Tandheelkunde Radboudumc c.q. de AKMA (opleidingsomgeving tandartsen en mondhygiënisten). Ze richten zich vooral op mondzorg en tandheelkundige behandeling van kinderen uit een (sociaal-economische) achterstandsituatie die zelden of nooit een tandarts zien. Financiering vindt plaats via de zorgverzekeraars (met een extra toeslag via het NZa), bijdragen van participerende gemeenten en de rijksoverheid.

In het gesprek met Raoul Trentelman geeft hij aan dat de belangrijkste problemen om kinderen naar de tandarts te krijgen, zijn:

- Ouders (die zelf vaak niet aanvullend verzekerd zijn voor tandartskosten) zijn veelal onbekend (indicatief nog steeds zo'n 30% van alle ouders) met de mogelijkheden van de basisverzekering voor mondzorg van hun kinderen;
- Ouders van kinderen uit de doelgroep zijn bang zelf aangesproken te worden op de staat van hun gebit, vaker gecombineerd met 'angst' van de ouders voor de tandarts;
- Ouders hebben (in verband met hun sociaal-economische achterstand) andere prioriteiten dan naar de tandarts gaan. Vaak speelt (meervoudige) problematiek;
- Taalachterstand bij de ouders (met name ook bij ouders van allochtone afkomst) leidt er toe dat informatie hen niet (voldoende) bereikt;
- Culturele verschillen, met name tot uiting komend bij mensen van allochtone afkomst, waarbij gedacht kan worden aan het gegeven dat veel migranten (zeker als ze van het platteland van hun geboorteland kwamen) een systeem van tandartsen (zoals in Nederland bestaat) niet kennen;
- Niet alle tandartsen hebben interesse in de behandeling van kinderen, die commercieel minder aantrekkelijk zijn (sneller pijn, bewerkelijker en brengen veel onrust met zich mee).

Trentelman pleit voor actieve voorlichting vanuit de GGD en de gemeente (onder andere via de wijkteams) en een haal- en brengservice van en naar scholen, aangejaagd/geregisseerd vanuit de gemeente. Zijn ervaring is dat met name mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond een grotere gezagsgetrouwheid laten zien dan autochtone Nederlanders en daarom ook gemakkelijker via specifieke acties door de gemeente te motiveren zijn om de tandartspraktijk te bezoeken.

Bij zorgverzekeraars zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van de gegevens die zij beschikbaar hebben over tandartsbezoek van kinderen ten behoeve van gerichte informatie, voorlichting en advies. Zorgverzekeraars doen dat vaak niet, terwijl de ervaring leert dat ouders positief reageren op adviezen van hun verzekeraar. Dat blijkt onder andere uit een recente oproep van verzekeraar DSW.

² <https://mondzorgvoorkids.nl/>

Deze verzekeraar deed in Schiedam een oproep per brief aan ouders voor controle van hun kinderen. Een deel van de ouders (45%) ging alsnog naar de tandarts.

De opstelling van verzekeraars is ingegeven door de opvatting dat niet hard bewezen is dat mond-zorg op jonge leeftijd preventief werkt. Daarbij speelt op de achtergrond, dat meer tandartsbezoek aanvankelijk meer kost voor de zorgverzekeraar, terwijl ze niet zeker weten of de kinderen – als ze 18 worden – zich bij hen verzekeren of bij een andere zorgverzekeraar. Dan hebben zij geïnvesteerd, maar gaat – als er baten komen – die andere verzekeraar er mee aan de haal...

Raoul Trentelman wijst vervolgens op de tendens dat (met name kleinere) tandartspraktijken op termijn gaan verdwijnen, zeker in kleinere kernen (voor zover dat niet al heeft plaatsgevonden). Bij het voldoende waarborgen van tandartszorg overal in de gemeente – mede vanuit het oog van bereikbaarheid en toegankelijkheid – kan de gemeente een belangrijke rol spelen.

Beleid door de gemeenten is effectief gebleken, zo blijkt uit gegevens van gemeenten waar gemeentelijk beleid in combinatie met andere maatregelen geresulteerd heeft in een landelijk zeer hoge ‘controle opkomstcijfer’, waarbij slechts 9% geen mondzorgaanbieder bezoekt. Als voorbeeld dat de gemeente succesvol actie kan ondernemen om het bezoek aan de tandarts door ouders met hun kind(eren) op te krikken wijst Trentelman op de actie van de gemeente Oss. De gemeente stuurt ouders, waarvan het kind 1 jaar wordt, een oproep voor controle, met informatie over tandzorg. De ervaring in Oss laat zien dat deze oproep effectief is, vooral omdat deze wordt gedaan vanuit de gemeente. Dit wordt anders gewaardeerd en als meer ‘neutraal’ ervaren. Een oproep alleen is echter niet genoeg, omdat de proef laat zien dat een deel van de ouders hier gehoor aan geeft en een deel niet. Niet alleen zal de kracht van het argument een rol spelen, maar ook laaggeletterdheid, het Nederlands niet machtig zijn en andere sociaal-economische factoren.

Naast voorlichten via brief, via consultatiebureaus en via wijkteams zijn er positieve ervaringen opgedaan met het collectief en laagdrempelig organiseren van het tandartsbezoek. Een voorbeeld is een haalservice (de zogenaamde haalfunctie) en een brengservice (de zogenaamde brengfunctie) met een ‘mondzorgbus’, die voorrijdt bij de basisschool. Dit houdt in dat kinderen vanaf vier jaar (wanneer zijzelf en hun ouders dat wensen) met personenbusjes en onder professionele begeleiding van school worden opgehaald. Na bezoek aan de praktijk worden zij weer teruggebracht. Voor ouders en scholen is de service kosteloos en het aantal kinderen dat op controle gaat naar de tandarts stijgt significant. Voor scholen betekent het tijdswinst, omdat door deze vorm van collectief organiseren kinderen minder lang van school weg zijn in vergelijking tot het halen en brengen door individuele ouders. Ook is deze vorm in overleg beter planbaar met de scholen. ‘Absentie’ in de klas wordt meer gestructureerd.

Tenslotte merkt Raoul Trentelman op dat “Mondzorg voor Kids” in Limburg niet opgestart is, onder andere in verband met de geringe bereidheid van tandartsen om daar aan mee te werken vanuit de opvatting dat ze het probleem met betrekking tot het bereiken van de doelgroepen zelf kunnen oplossen.

Interview met Monique Streng

Monique Streng is preventiemedewerker (Gezondheidsbevordering) van de GGD Limburg-Noord³. De GGD staat voor Gemeenschappelijke GezondheidsDienst. Haar kernactiviteit is het bevorderen van de gezondheid met name door het tegengaan en vroegtijdig opsporen van ziekten (preventie). Zij werkt samen met haar collega's voor ruim 515.400 inwoners, verdeeld over 15 gemeenten, waaronder Horst aan de Maas.

In het gesprek met Monique Streng geeft zij aan dat mondzorg voor kinderen erg belangrijk is, omdat mensen vaak niet in de gaten hebben wat de gevolgen kunnen zijn van een slecht gebit op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Het is niet voor niets dat de GGD in het kader van gezondheidsbevordering met betrekking tot mondzorg voor kinderen al verschillende activiteiten verzorgt. Daarbij gaat het om:

- Het ter sprake brengen van mondzorg door de GGD Jeugdgezondheidszorg bij het gesprek op het consultatiebureau van 0-4 jaar;
- Het collectief geven van informatie door 'Gezondheidsbevordering' en Jeugdgezondheidszorg over gezonde voeding en de eetmomenten per dag;
- Individuele contacten met kinderen als zij 5 of 6 jaar oud zijn, als ze negen jaar oud zijn en als ze op de middelbare school zitten. Als de kinderen vijf jaar oud zijn, komen de ouders in het algemeen nog wel mee. Als de kinderen negen jaar zijn, komen ouders soms mee. Bij middelbareschoolleerlingen komen ouders helemaal niet meer mee.
- Een aantal projecten, zoals een lesbrief ("Trammelant in Tandenland"), de Poetsbus en het project "Hou je mond gezond".

Voorlichting vanuit de GGD op scholen bestaat – zo stelt Monique Streng – niet meer. De GGD heeft voor een ander beleid gekozen. De GGD krijgt in de praktijk meer een makelaarsfunctie: het verbinden van partners van de GGD met bijvoorbeeld een school of een andere instelling die zich bezighoudt met een specifieke taak, bijvoorbeeld informatie over mondzorg. De GGD ondersteunt de scholen verder middels de methodiek "De gezonde school". Op vier gebieden - educatie, beleid, omgeving en signalering - wordt een thema uitgewerkt. Mondzorg komt terug in de thema's voeding en hygiëne.

Mondzorg voor Kids detacheert zogenaamde 'mondzorgcoaches' die tijdens de spreekuren bij consultatiebureaus ouders – voor zover ze dat wensen – voorlichting en adviezen over het belang van periodieke controle en tips over poetsen, speengebruik en voeding geven. Deze advisering is altijd ondersteunend aan de spreekuren die door de jeugdverpleegkundigen en -artsen worden gehouden.

Monique Streng zou het toejuichen als ondersteuning van de GGD-jeugdarts en verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg gerealiseerd zou kunnen worden. De gemeenten beslissen over de toevoeging van de dienstverlening vanuit Mondzorg voor Kids. Die moeten haar opdracht geven en achter de actie staan. In het verleden hadden veel GGD's/consultatiebureaus voor preventieve mondzorg eigen mondhygiënist, maar als gevolg van beleidsbeslissingen zijn die verdwenen. Tijdens verschillende contacten op het consultatiebureau worden wel gezonde voeding en mondverzorging besproken.

³ <https://www.ggdlimburgnoord.nl/>

De GGD Hart voor Brabant heeft ruim 2 jaar ervaring met de ondersteuning vanuit Mondzorg voor Kids op 6 consultatiebureaus. Uit de evaluatie van deze ondersteuning blijkt dat de samenwerking en/of de inzet van de mondzorgcoach door zowel de jeugdverpleegkundigen en -artsen en zeker ook door ouders van kinderen zeer gewaardeerd wordt. Voor jeugdverpleegkundigen en -artsen betekent de aanwezigheid van de mondzorgcoach ontlasting van de spreekuren, meer aandacht voor preventieve mondzorg én een effectieve omgeving voor het delen van kennis en expertise.

De samenwerking resulteert ook in een betere toegankelijkheid van mondzorg en dus inschrijving van kinderen bij een mondzorgpraktijk. Dit betreft vaak kinderen die nog nooit eerder een tandarts bezochten.

Monique Streng geeft aan dat de GGD een bijdrage kan en wil leveren aan het verbeteren van de mondzorg voor kinderen/jeugd, waarbij als voordeel geldt dat de GGD bijna alle kinderen/ jeugdigen bereikt.

Interviews met tandartsen

Imke Martens vindt preventie erg belangrijk en heeft zich daarom ook aangesloten bij het project “Gewoon Gaaf!”⁴ van het Ivoeren Kruis dat inzet op beter poetsen, minder snoepen, minder behandeling. Men werkt met scores. Er wordt gekeken naar het aantal (beginnende) gaatjes in de tanden, hoeveelheid aanwezige plak op de tanden en extra risicomomenten. Het poetsen wordt bijvoorbeeld tijdens het wisselen van de tanden of aanwezigheid van een beugel moeilijker. Kinderen met een hogere score wordt geadviseerd vaker terug te komen bij de tandarts voor extra begeleiding en/of preventieve maatregelen zoals gebruik van fluoride. Vanuit de zorgverzekering wordt de preventiemethode van “Gewoon Gaaf!” vergoed. Gebitsreiniging en het krijgen van extra voorlichting/instructie valt ook onder de tandartsverzekering en dat laatste is erg belangrijk.

Volgens Imke Martens kan ze het project “gewoon Gaaf!” realiseren in haar eigen praktijk. Advies en begeleiding worden verzorgd door de eigen mensen, die daarvoor ook bijscholing volgen. Ze heeft – naast een collega-tandarts – twee preventie-assistenten en een mondhygiënist in dienst en zij zetten onder andere ook in op preventie. Ze geeft aan dat de jongere generatie tandartsen veel meer aandacht heeft voor preventie dan vorige generaties tandartsen.

Martens constateert dat de motivatie van ouders met betrekking tot mondzorg niet altijd zo positief is. Ouders poetsen niet vaak genoeg na bij hun kinderen. En ze geven te vaak te veel snoepjes aan de kinderen. Het krijgen van ongezonde voeding komt meer voor bij ouders met een laag inkomen (lager opgeleid). Imke Martens probeert de kinderen zo jong mogelijk in haar praktijk te laten komen. Nu is dat zo rond het tweede levensjaar. In een thema-bijeenkomst van haar nascholingsgroepje van tandartsen uit Limburg gaf men aan kinderen al op halfjarige leeftijd te laten komen. Ook om de ouders advies te geven rondom tandzorg.

Waar het gaat om mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond constateert Martens dat er sprake is van een gemiddeld lagere opkomst. Een schriftelijke aansporing van deze groep vanuit de gemeente zou kunnen helpen, maar tegelijkertijd wijst Martens erop dat de intrinsieke motivatie van de ouders om aandacht te hebben voor mondzorg voor hun kinderen daar niet per se beter door wordt. Zij ziet het desalniettemin als een uitdaging om gebitten van mensen uit de genoemde doelgroep weer gezond te maken of te houden.

⁴ <https://www.gewoon-gaaf.nl/>

In het gesprek met **Dinie Veldman** is kort gesproken over haar ervaringen met mensen (ouders) met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, waaronder arbeidsmigranten en asielzoekers. Deze mensen zijn moeilijk te bereiken, enkel via de gemeente. Zij komen vaak hun afspraken niet na en zijn niet bekend met preventieve tandzorg. Ook taal is vaak een probleem. Inzet van de tolktelefoon is mogelijk, maar dan op kosten van de tandarts. Asielzoekers – zo heeft Dinie Veldman ervaren – kwamen alleen bij problemen bij de tandarts, niet voor preventie. De arbeidsmigrant komt ook alleen bij problemen.

Interview met Bart Mous

Bart Mous was ten tijde van het interview directeur van OBS Weisterbeek en ongeveer 20 jaar werkzaam in het onderwijs. Het voedingsgebied van de Weisterbeek was vroeger voornamelijk Horst-West (Mussenbuurt en de Riet). Na de ontwikkeling van de Afhang is dat gebied groter geworden. Op school zitten naast kinderen van Nederlandse afkomst ook kinderen van vluchtelingen, arbeidsmigranten en mensen met een niet-westerse achtergrond.

Volgens Bart Mous is er de laatste 20 jaar geen voorlichting meer geweest op school over mondzorg. Voor die tijd deed de GGD dat in groep 1 t/m 4. Daarna waren er wel lesbrieven, maar ook die worden al langere tijd niet meer gebruikt. Momenteel zijn de ouders verantwoordelijk voor de mondzorg van de kinderen. Verder geeft Bart Mous aan dat veel in het onderwijs wenselijk is, dus ook voorlichting over mondzorg. De grote vraag is echter: wanneer dit allemaal te doen? Op nog een taak (in dit geval voorlichting over mondzorg) staan de leerkrachten niet te wachten. Wat wel mogelijk is, is een themadag. Als voorbeeld geeft hij de fietsverlichtingsactie aan, die elke eerste vrijdag in november is. Je zou kunnen kijken of zo iets ook mogelijk is voor de mondzorg, eventueel in samenwerking met de GGD.

Wat betreft de mogelijkheid om kinderen op school te laten ophalen door Mondzorg voor Kids voor de controle bij de tandarts geeft Bart Mous aan dat niet te zien zitten. Momenteel proberen ouders dit bezoek al zo veel mogelijk buiten schooltijd te plannen. Lukt dat niet, dan is er altijd goed overleg met de leerkracht. Dit werkt op de Weisterbeek uitstekend. Hij is ook bang dat als Mondzorg voor Kids dit gaat regelen, meer ouders deze taak bij school neer gaan leggen en zelf niets meer regelen.

Bart Mous geeft aan dat voorlichting over mondzorg niet alleen voor kinderen belangrijk is, maar ook voor de ouders. Zeker voor ouders die niet weten hoe deze zorg in Nederland geregeld is. Hij denkt dat bijvoorbeeld het Huis van de Wijk (zie interview hierna) hier een rol in kan spelen.

Interview Karin van der Plas

Karin van der Plas is voorzitter van Stichting Naoberzorg Nederland en bestuurslid bij onder andere Naoberzorgpunt Norbertuswijk. Ze woont in Leudal en heeft daar een (eerste) meldpunt opgericht. Het gesprek met Karin van der Plas vindt plaats in het Huis van de Wijk, in de Norbertuswijk.

De Norbertuswijk telt ongeveer 3300 inwoners van diverse nationaliteiten. Er zijn veel sociale huurwoningen, een basisschool (de Twister), voortgezet onderwijs (Dendron College) maar geen winkels voor de dagelijkse boodschappen. Begin 2013 is een leefbaarheidsenquête gehouden onder de bewoners. Naar aanleiding van die enquête is in de Norbertuswijk een 10-puntenplan opgesteld⁵.

VoorMekaar Naoberzorgpunt is (ten tijde van het interview – november 2020) bezig met het opstarten van een “Meldpunt”, dat bijna operationeel is. Verder zijn er diverse werkgroepen

⁵ Meer informatie over dit 10-puntenplan is te vinden op <https://www.norbertuswijk.nl/10-puntenplan/>.

opgestart. Eén van de aandachtspunten: zorg en voorzieningen. Daarbij zou mondzorg een onderdeel kunnen zijn.

VoorMekaar Naoberzorgpunt in de Norbertuswijk heeft in elke straat een vrijwilliger gezocht om zo snel alle doelgroepen in de wijk te kunnen bereiken (Werkgroep 11). Alle nieuwe bewoners van de wijk krijgen een bezoekje van een van de vrijwilligers, die dan een welkomsttasje uitdelen. In het welkomsttasje zou bijvoorbeeld ook een flyer met info over mondzorg opgenomen kunnen worden.

Wellicht kan voor de vrijwilligers een soort informatie-avond en/of training georganiseerd worden, waarbij zij door “Mondzorg voor Kids” geïnstrueerd worden op welke wijze zij inwoners van de wijk kunnen informeren over mondzorg én eventueel signalen kunnen opvangen, die van belang zijn voor de betreffende inwoner(s).

VoorMekaar Naoberzorgpunt werkt onder andere samen met de Burger Advies Raad (BAR), en meer in het bijzonder met de werkgroep Armoede (zie interview Peter Nellen), GGD, Synthese en gemeente Horst aan de Maas. Momenteel is VoorMekaar Naoberzorgpunt in gesprek met de huisartsen. Veertig procent van de vragen waarmee de huisarts te maken krijgt, zijn van niet-medische aard. Het gesprek met de huisartsen gaat over het opvangen van mensen met niet-medische problemen, die ook geholpen kunnen worden door de vrijwilligers in de wijk. Dit project geldt als een landelijk voorbeeld.

De gemeente en woningcoöperatie Wonen Limburg betalen mee aan de ontwikkelingen in de Norbertuswijk, in het kader van het bewerkstelligen van sociale cohesie. Het gehele 10-puntenplan zal straks ook uitgerold gaan worden in de Mussenbuurt en In de Riet en wordt zo een 3-wijkenplan. Het opbouwen – van onderop – vraagt veel investering en gaat langzaam. Ze zijn nu zo’n vier jaar bezig.

Karin van der Plas vindt goede tandzorg noodzakelijk. Zij geeft aan dat een tandarts in sommige gevallen aan het tandvlees kan zien dat er meer aan de hand is. Verder vindt zij dat een goed gebit belangrijk is voor sociale contacten en positief kan zijn bij bijvoorbeeld een sollicitatie. In die zin is “mondzorg” breed preventief, voor de gehele gezondheidssituatie.

Een bijeenkomst organiseren over de mondzorg kan in samenwerking met de basisschool. Dan heb je meer kans dat de doelgroep bereikt wordt. Ook de werkgroep Armoede van de Burger Advies Raad zou hier in kunnen participeren. Evenals de bibliotheek die zich steeds meer op het terrein van verstrekken van informatie wil begeven. “Mondzorg voor Kids” kan op deze avond een presentatie geven over haar doelstelling. In het Huis van de Wijk zijn al inloopspreekuren voor o.a. “Toon Hermans Huis” en het priklab. Dit zou ook voor mondzorg kunnen.

Het hierboven genoemde meldpunt gaat over alle levensdomeinen en het onderwerp “Mondzorg” kan dan ook makkelijk gekoppeld worden aan het door VoorMekaar Naoberzorgpunt netwerk/meldpunt.

Het thema “Mondzorg” zou ook aandacht gegeven kunnen worden in het één keer per week georganiseerde inloopspreekuur in of in de buurt van het Huis voor de Wijk.

Bijlage 2b: Ouderen

Interview met Raoul Trentelman

In het gesprek met **Raoul Trentelman** kwam naar voren dat de stichting JTV Mondzorg voor Kids ook een poging heeft gedaan een aparte “Mondzorg voor Ouderen” op te richten. Daar is men uiteindelijk – na een proef van twee jaar – mee gestopt, omdat de ouderen moeilijk bereikbaar blijken te zijn.

De groep ouderen valt uiteen in twee groepen: de ouderen die opgenomen zijn in de verpleeghuiszorg of wonen in verzorgingshuizen en de ouderen die thuis wonen. Verpleeghuizen krijgen in het kader van de Wlz een vast bedrag van € 50 per bewoner. Bewoners in verzorgingshuizen kennen geen eigen tandartszorg. Die bewoners moeten zichzelf verzekeren en vervoer naar de tandartspraktijken regelen.

Trentelman constateert dat, wat de bereikbaarheid van ouderen betreft, contact van de huisarts met de oudere nog wel lukt, maar met de tandarts helaas niet. Overigens – zo stelt Trentelman – wil de gemiddelde tandarts die doelgroep ook niet zo graag in zijn praktijk, want ze kost veel tijd en er is niet zo veel aan te verdienen. Daarbij komt dat zij hun praktijk moeten aanpassen voor toegankelijkheid met scootmobiel, rolstoel en rollator, met alle kosten van dien. Datzelfde geldt in voorkomende gevallen ook voor mensen met een beperking. Ook is in veel gevallen het vervoer naar de tandarts voor veel ouderen en mensen met een beperking een probleem. Daarbij komt nog eens dat de ouderen gemiddeld vaak niet verzekerd zijn voor tandartszorg.

“Mondzorg voor Ouderen” heeft van alles geprobeerd om ouderen te bereiken, bijvoorbeeld door het aanbieden van bezoek aan huis en bekendheid te geven via publicaties. Mantelzorgers signaleren vaak eventuele problemen met de tanden niet en ook huisartsen pakken het volgens Trentelman te weinig op. Terwijl een slecht gebit toch ook kan leiden tot veel andere gezondheidsproblemen elders in het lichaam. Ook is geprobeerd om de ouderen te bereiken via de keukentafelgesprekken in het kader van de Wmo, waar ouderen relatief vaak gebruik van maken. Maar helaas is dat niet gelukt omdat de gemeenten die daarvoor benaderd zijn niet gereageerd hebben.

Interview met Monique Streng

Ook in het gesprek met **Monique Streng** is de mondzorg voor ouderen aan de orde gekomen. Geconfronteerd met de ervaringen van Raoul Trentelman geeft Streng als mogelijkheid om ouderen alsnog te bereiken als tip om bijvoorbeeld contact op te nemen met Proteion en/of De Zorggroep en via hun (thuis)zorgmedewerkers, die dus bij de mensen thuis komen, aandacht te vragen voor de mondzorg. Met betrekking tot de inzet van de zorgmedewerkers kan men denken aan voorlichting tijdens thema-avonden voor mantelzorgers bijvoorbeeld ook via de gemeente. En ouderen kunnen natuurlijk ook bereikt worden via de KBO's, vrijwilligers in het ouderenwerk en via welzijnswerkers. De GGD richt zich qua collectieve preventie met veel onderwerpen op de ouderen maar mondzorg is niet een expliciet onderwerp. Desalniettemin ziet Monique Streng het belang van tandzorg voor ouderen, vooral omdat mensen zelf vaak niet in de gaten hebben wat de gevolgen zijn van een slecht onderhouden gebit op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.

Interview met tandartsen en mondhygiëniste

In het gesprek met **Imke Martens** kwam de mondzorg voor ouderen ook aan de orde. In haar praktijk maakt ze het niet vaak mee dat ouderen door een huisarts naar haar doorverwezen zijn.

Dat gebeurt eigenlijk alleen maar bij acute pijnklachten. Naar de mening van Martens zou extra aandacht van de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk voor een goede mondzorg voor ouderen gewenst zijn.

Imke Martens heeft in de praktijk geen mogelijkheid voor mensen met een aangepaste rolstoel. Deze patiënten worden – voor zover van toepassing – doorgestuurd naar het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde in Nijmegen. De praktijk van Imke Martens is wel rolstoeltoegankelijk, maar men moet wel uit de rolstoel kunnen komen om op de tandartsstoel plaats te nemen.

Imke heeft geen idee waar bijvoorbeeld mensen van “Dichterbij” naar de tandarts gaan. Als het gaat om cliënten met een psychiatrische achtergrond zou er een probleem kunnen ontstaan indien zij zich niet zouden houden aan afspraken. Bij haar praktijk werkt Imke met een “no-show-beleid”, waarbij de patiënt die in eerste instantie niet op komt dagen een boete van 1 euro per geplande minuut krijgt en bij volgende keren kan dat bedrag oplopen. Dat kan voor de genoemde doelgroep een probleem opleveren.

Babs Otten is in 2009 als eerste mondhygiënist gestart met het opzetten van de mondzorg in verpleegtehuis Elzenhorst. Zij stelt in het interview dat de mondzorg voor ouderen toentertijd moeilijk van de grond kwam, omdat er maar weinig mondhygiënist en tandartsen waren die zorg wilden verlenen voor deze specifieke doelgroep en het relatief minder goed wordt gefinancierd dan reguliere tandzorg. Binnen het verpleeghuis werkt ze samen met verschillende disciplines. Ook geldt dit voor externe zorgaanbieders. Om aparte centra voor ouderen, bijvoorbeeld “Mondzorg voor Ouderen”, op te richten vindt ze geen gewenste ontwikkeling. De zorgverzekeraars zouden een pakket ‘Mondzorg’ voor een heel leven lang, van wieg tot aan de dood, moeten faciliteren. De mondzorg voor ouderen zou net als voor kinderen gratis moeten zijn. Dit zou opgenomen moeten worden in het basispakket van de zorgverzekering. Een opvatting die ook gehuldigd wordt door de NVM, Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist en NVGd de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie.

De eigen tandarts uit de eigen omgeving, die de mensen thuis kan bezoeken, zal de mondzorg onder ouderen - bedoeld wordt in dit geval ook de thuiswonende ouderen, niet alleen de geriatrische ouderen - succesvol vergroten. Thuisbezoek, net zoals de eigen huisarts, biedt een oplossing voor de immobiliteit van veel ouderen en mensen met een beperking. Een eventuele haal- en brengservice brengt wellicht ook soelaas. In dat kader wijst Babs Otten op een initiatief in America/Kronenberg, waar vrijwilligers vanuit het project ‘burenhulp’ tegen geringe vergoeding mensen naar onder andere de tandarts vervoeren.

Ouderen zijn vaak moeilijk te bereiken voor de mondzorg. Zeker als ze minder mobiel zijn en niet meer naar hun eigen tandarts gaan. Ze vinden mondzorg minder belangrijk en zijn minder gemotiveerd. De motivatie om toch mondverzorging op te zoeken kan dan ook vooral worden gestimuleerd via de mantelzorgers.

De inrichting van de tandartspraktijk speelt een belangrijke rol. Praktijken zijn niet altijd rolstoeltoegankelijk. Veel praktijken zijn niet “gehandicapt- en ouderenproof” ingericht. Het is vaak te krap en je kunt niet goed met de rolstoel of rollator naar de stoel van de behandelkamer. In de tandartsstoel zitten en dan je benen omhooggooien lukt heel veel ouderen niet meer. Er zou ook meer (bewegings)ruimte in de praktijk moeten zijn. De oudere patiënt is bewerklijker. Oudere patiënten vergeten vaker afspraken. Bij “no show” wordt de oudere patiënt door de tandarts snel

‘uitgeschreven’. Tandartspraktijken werken efficiënt en hebben relatief weinig tijd ter beschikking per patiënt en moeten uiteindelijk kosteneffectief werken om hun boterham te verdienen. Ouderen vragen meer tijd en zorg en dat kost meer geld, dat op dit moment niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar.

Bij het bereiken van de doelgroep voor de mondzorg is het van belang om de huisarts daarbij in te schakelen. Als een patiënt pijnklachten heeft en door de huisarts verwezen wordt naar de tandarts, weet je niet of de patiënt de verwijzing opvolgt. Dat heeft te maken met het feit dat tandzorg niet in het basispakket zit en veel ouderen geen tandartsverzekering hebben. Gratis mondzorg voor ouderen is dus wenselijk. Daarbij speelt overigens ook dat huisartsen en tandartsen doorgaans weinig met elkaar communiceren. Ze verkeren in aparte systemen. Het zou goed zijn dat als een patiënt uitgeschreven wordt bij de tandarts, de huisarts daarvan op de hoogte is. Bij pijnklachten in de mond kan de huisarts het gesprek aangaan met de patiënt en hier beter op anticiperen.

Stimuleren van bezoek aan de tandarts kan ook via organisaties als het Groene Kruis. Ouderen krijgen een eerste intakegesprek aan de hand van een vragenlijst. Hier zou een vraag in kunnen worden opgenomen of er problemen zijn met eten en drinken, c.q. gebitsproblemen. Er worden ook bijeenkomsten voor ouderen georganiseerd door verenigingen, zoals de ouderenbond KBO, de dagbehandeling en zorgboerderijen die een signaalfunctie kunnen vervullen en de ouderen kunnen stimuleren gebruik te maken van de mondzorg. Zeker als ze klachten hebben.

Ook via de ‘keukentafelgesprekken’ vanuit de gemeente kunnen ouderen bereikt worden. Vragen met betrekking tot de tandarts kunnen al een inleiding zijn om het punt van mondzorg bespreekbaar te maken. Sowieso is feitelijk de behandeling van het hele ‘systeem’- bijvoorbeeld het hele gezin waar de oudere deel van uitmaakt - van groter belang dan alleen van de individuele patiënten. Daar kan via het keukentafelgesprek oog voor zijn. Maar in een grotere context is volgens Otten de huisarts de centrale figuur binnen de “preventiehoek”, waaromheen de andere eerstelijnszorg, waaronder paramedici, de tandarts, de omgeving en de specialisten georganiseerd zijn.

Babs Otten is ervan overtuigd dat de marktwerking – zeker op het gebied van mondzorg – funest is. Ze benadrukt nog eens dat de financiering ook voor de ouderen, gehandicapten en kwetsbare groepen beschikbaar gesteld zou moeten worden door de Rijksoverheid.

Dinie Veldman was tot voor kort eigenaar van de tandartsenpraktijk in Meerlo, waar ze nog wel werkzaam is en ze werkt daarnaast bij een deel van de verpleeghuislocaties van De Zorggroep en voor Fresh Unieke Tandartsen. Fresh Unieke Tandartsen leveren mobiele mondzorg. Dat wil zeggen dat ze tandheelkundige hulp op locatie leveren aan ouderen in verpleeghuizen en aan alle cliënten, bewoners in instellingen die niet (meer) gewend zijn een tandartspraktijk te bezoeken. De tandartsen, mondhygiënist, (preventie)assistenten en klinisch protheticen komen met hun apparatuur bij cliënten langs voor controle en behandeling.

Ouderen gaan niet (meer) naar de tandarts omdat hun gezondheid en mobiliteit achteruitgaat; men ziet er vaak het nut niet meer van in of ze zijn niet verzekerd voor tandzorg door financiële problemen. Vaak speelt ook nog het probleem dat ze “alweer” hulp moeten vragen aan hun kinderen of de mantelzorger voor vervoer naar tandarts.

Het financieel probleem kan volgens Veldman eenvoudig opgelost worden door de basale mondzorg weer op te nemen in de basisverzekering. Tandartsen moeten samen met huisartsen proberen de mensen in de praktijk te houden.

Dinie Veldman krijgt in het algemeen weinig verwijzingen via huisarts en/of apotheek. Overigens wordt in haar praktijk (TandID Meerlo) samengewerkt met huisartsen en in die situatie is het gemakkelijker om tot onderling overleg te komen.

Vanuit de tandartsen gezien is behandeling van ouderen in een rolstoel moeilijk en soms zelfs onmogelijk. Ouderen werken niet mee of kunnen dat niet meer. Ondanks de mobiele apparatuur die Dinie Veldman gebruikt, is toch niet alles mogelijk. Verder is behandeling van ouderen – zeker bij huisbezoek – erg arbeidsintensief. Dinie Veldman doet wel soms huisbezoeken, maar dat wordt onvoldoende vergoed door de verzekering. € 19,00 per consult extra, terwijl zo'n consult toch gauw een uur in beslag neemt. Als rolstoelers in de praktijk komen, dan zou een tillift handig zijn. Helaas is deze duur en er moet een gediplomeerde medewerker bij aanwezig zijn. Dat wordt natuurlijk allemaal niet vergoed door de verzekeraar. Er is wel een speciale tandartsbus voor ouderen. Deze komt onder andere bij La Providence in Grubbenvorst.

Daarnaar gevraagd geeft Dinie Veldman aan dat ouderen in de praktijk gehouden kunnen worden door specifieke acties. Zo moet de thuiszorg de ouderen pushen om tandzorg te blijven doen of eventueel zelf tanden van ouderen te poetsen. Ze moeten dat natuurlijk wel willen en kunnen. Hiervoor zou thuiszorg een vergoeding moeten krijgen. De huisarts moet oudere patiënten vragen of ze nog bij de tandarts komen en tandartsen moeten regelmatig hun eigen klantenbestand controleren of iedereen nog op controle komt⁶.

Aan het einde van het gesprek merkt Dinie Veldman op dat er steeds meer vrouwelijke tandartsen komen en dat er daardoor meer aandacht voor preventie is. Maar doe je "te veel" aan preventie dan word je door de verzekeraar teruggefloten in verband met "bovengemiddelde kosten". Waar het gaat om mondzorg voor ouderen bepleit Dinie Veldman dat ingezet wordt op het verbeteren van de dagelijkse mondzorg, zowel thuis als in de verpleeg- en verzorgingshuizen. En tenslotte bepleit ze onderzoek naar de mogelijkheid voor extra financiering van tandartskosten voor lage inkomens en mensen in de schuldsanering.

⁶ Meer info over mondzorg voor ouderen staat o.a. op: <https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/goede-mondzorg-ouderen-verbetert-kwaliteit-van-leven/> en <https://www.welthuis.nl/mondzorg/>

Bijlage 3: Steekproef Kinderdagverblijven

In een gesprek met een kindertandverzorgende/mondhygiëniste, die gespecialiseerd is in de behandeling van kinderen en jeugd, wijst deze erop dat binnen kinderdagverblijven niet of nauwelijks tanden worden gepoetst bij de kinderen, mede omdat daar door de ouders niet naar gevraagd wordt en de leidsters het doorgaans veel te druk hebben om zich daarmee bezig te houden. Een gemis en een gemiste kans, want dáár bereik je juist kinderen én ouders! Ook zouden juist de kinderopvang en het onderwijs meer stelling moeten nemen tegen het door ouders aan kinderen meegeven van zoetheid. Dit is overigens vanwege de groepsdruk bij zowel ouders als kinderen moeilijk te veranderen. In ieder geval zouden scholen dat meer kunnen reguleren. Maar ook daar hebben ze het druk en schiet dat er vaak bij in. Uiteindelijk is behandeling van kinderen toch “maatwerk” en in die zin zijn in dit verhaal de consultatiebureaus toch het belangrijkste.

Om de constatering van de kindertandverzorgende/mondhygiëniste te staven hebben we in de vorm van een kleine steekproef bij enkele kinderdagverblijven gevraagd wat zij doen aan mondzorg. Bijvoorbeeld met de kinderen tanden poetsen na het gebruik van een maaltijd. Het antwoord bij alle aangesproken kinderdagverblijven: daar besteden wij géén aandacht aan!

Bijlage 4: Informatie project Burenhulp America/Kronenberg

Fred Peek is de coördinator van een vrijwilligersproject – met de naam ‘Vervoer in America’ (VIA) – dat mensen uit America tegen een geringe vergoeding vervoert van en naar bestemmingen in Horst aan de Maas, waaronder de huis- en tandartsen en de ziekenhuizen in Venlo en Venray. Fred Peek vertelt dat het project met zo’n € 6000 gesubsidieerd wordt door de provincie Limburg in het kader van de subsidieregeling “De Wensbus”. Doel van het project is de bereikbaarheid en leefbaarheid van kleine kernen in landelijke gebieden te ondersteunen.

Het project telt 18 vrijwilligers die met particuliere auto’s de mensen vervoeren. De gebruikers van het vervoer betalen € 1 voor afstanden tot 10 kilometer en voor afstanden hoger dan 10 kilometer betalen ze € 2. De vrijwilligers krijgen een vergoeding van € 0,19 per km. Dit bedrag wordt in de toekomst waarschijnlijk verhoogd (in verband met wijzigingen in het belastingtarief) en dat betekent dat de gebruikers straks iets meer vergoeding voor het vervoer moeten betalen.

Wil iemand gebruik maken van het vervoer dan moet hij of zij één dag van tevoren de rit tussen 10 en 12 uur via de centralist van ‘burenhulp’ regelen.

Fred Peek geeft aan dat het een goede zaak zou zijn als een vergelijkbaar project ook in de andere dorpen van Horst aan de Maas gerealiseerd zou worden. In Sevenum zijn er overigens al plannen voor een vergelijkbaar project. Dat project – onder de naam ‘Automaatje’ – is een initiatief van de ANWB. De bestemmingen zijn landelijk en de onkostenvergoeding voor de vrijwilligers naventant hoger: € 0,34 met als gevolg dat de prijs die gebruikers moeten betalen ook aanmerkelijk hoger is.

Bijlage 5a: Enquête tandartspraktijken Horst aan de Maas

Horst aan de Maas telt 10 tandartspraktijken. Hiervan zijn er vijf in Horst gevestigd, twee in Sevenum, twee in Grubbenvorst en één in Meerlo. De inwoners van de kernen America, Broekhuizen, Broekhuizenvorst, Evertsoord, Griendtsveen, Hegelsom, Kronenberg, Lottum, Melderslo, Meterik, Swolgen en Tienray zijn aangewezen op tandartspraktijken buiten hun eigen dorp.

Aan acht van de tien tandartspraktijken in Horst aan de Maas is een enquêteformulier (zie bijlage) toegestuurd met het verzoek deze ingevuld terug te sturen. Met twee tandartsen en twee mondhygiënisten heeft een gesprek plaatsgevonden, waarbij de twee tandartsen ook nog een formulier hebben ingevuld. Drie tandartspraktijken hebben het enquêteformulier niet teruggestuurd, ook niet na een herhalingsverzoek.

	Aandacht kinderen	Aandacht ouderen	Aandacht gehandicapten	Aparte stoel Jeugd	Aparte stoel Ouderen	Aparte stoel gehandicapten	Aandacht preventie
Ja	6	5	5	5	5	5	6
Nee	0	1 ⁷	1	1	1	1	0

Alle tandartspraktijken die een enquêteformulier hebben ingevuld zeggen aandacht te geven aan kinderen/jeugd en aan preventie. Eén tandartspraktijk geeft – buiten de normale zorg – geen specifieke aandacht aan ouderen en mensen met een beperking.

Bij het bieden van preventieve zorg moet vooral gedacht worden aan mondonderzoek, waaraan een advies is gekoppeld. Bijvoorbeeld frequenter periodiek vervolgonderzoek naar de stand van zaken, voorlichting, (poets)instructie en reiniging. In vrijwel alle gevallen wordt aangegeven dat preventieve zorg verleend wordt in samenhang met preventie assistenten en/of mondhygiënisten. Bij “preventie” werd aanvullend in de enquête aangegeven dat het een probleem is om ouders van kinderen die minder naar de tandarts gaan, te motiveren hun kinderen alsnog vaker te bewegen de tandarts te bezoeken. Voor verschillende tandartspraktijken was dat reden ook specifiek aandacht te besteden aan voorlichting aan ouders en – bij ouderen – aan mantelzorgers.

In het gesprek met Raoul Trentelman van JTV Mondzorg voor Kids is gesproken over de mogelijkheid dat deze stichting een eigen praktijk gericht op kinderen/jeugd start in Horst aan de Maas. Maar het “voedingsgebied” voor zulk een praktijk zal waarschijnlijk te klein zijn. Een alternatief voor een eigen praktijk van Mondzorg voor Kids zou kunnen zijn dat een aparte “stoel” – bij een bestaande praktijk – ingericht zou worden voor specifieke zorg voor kinderen/jeugd, waarbij deze “stoel” dan bemenst zou kunnen worden door een medewerker van Mondzorg voor Kids. Via de geënquêteerde tandartsen gaf slechts één persoon aan voorstander te zijn van zo’n aparte stoel. In een gesprek met een kindertandverzorgende/mondhygiënist en Monique Streng (GGD Limburg-Noord) werd ook aangegeven dat zij voorstander zijn van een aparte stoel voor respectievelijk kinderen/jeugd en kinderen/ouderen.

⁷ Biedt wél de normale zorg, maar niet speciaal ingericht voor zorg voor ouderen en of mensen met een beperking.

Bijlage 5b: Enquête-formulier “Onderzoek tandartsbezoek verschillende doelgroepen”

Geachte heer/mevrouw,

Het comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas is bezig met een onderzoek naar het tandartsbezoek van een aantal doelgroepen (m.n. kinderen/jeugd, ouderen en mensen met een beperking). In het kader van dat onderzoek hebben we een aantal interviews afgenomen met tandartsen in Horst aan de Maas, met de GGD Limburg-Noord en met de Stichting “Mondzorg for Kids” in Oss.

Het onderzoek, dat we verrichten, is gestart naar aanleiding van berichten dat – met name kinderen – om uitlopende redenen minder gebruik maken van mond-, c.q. tandartsenzorg. Zeker vanuit het oogpunt van preventie een slechte zaak, meent het Comité NZF.

Als aanvulling op de gesprekken die we gevoerd hebben, zouden we u en uw vakgenoten in Horst aan de Maas willen verzoeken om de onderstaande vragenlijst in te vullen.

VRAGENLIJST

1. Geeft u binnen uw praktijk specifiek aandacht aan mondzorg voor kinderen/jeugd?

ja

nee

eventuele nadere toelichting:

2. Geeft u binnen uw praktijk specifiek aandacht aan mondzorg voor ouderen?

ja

nee

eventuele nadere toelichting:

3. Geeft u binnen uw praktijk specifiek aandacht aan mondzorg voor mensen met een beperking?

ja

nee

eventuele nadere toelichting:

4. Geeft u binnen uw praktijk specifieke aandacht aan preventie?

ja

nee

eventuele nadere toelichting:

5. Kunt u – samengevat – aangeven op welke wijze u aandacht geeft aan preventie binnen uw praktijk?
6. Zou u het een goede zaak vinden als er in Horst aan de Maas een aparte “stoel” zou komen voor kinderen/jeugd en indien die stoel er zou komen, zou u dan kinderen/jeugd en daar naartoe verwijzen?

0 ja

0 nee

Indien gewenst kunt u een toelichting op deze vraag meesturen.

7. Zou u het een goede zaak vinden als er in Horst aan de Maas een aparte “stoel” zou komen voor ouderen en, indien die stoel er zou komen, zou u dan ouderen daar naartoe verwijzen?

0 ja

0 nee

Indien gewenst kunt u een toelichting op deze vraag meesturen.

8. Zou u het een goede zaak vinden als er in Horst aan de Maas een aparte “stoel” zou komen voor mensen met een beperking en, indien die stoel er zou komen, zou u dan mensen met een beperking daar naartoe verwijzen?

0 ja

0 nee

Indien gewenst kunt u een toelichting op deze vraag meesturen.

Wij danken u hartelijk voor het invullen van deze vragenlijst. U kunt de ingevulde vragenlijst via de mail opsturen naar pgeurts1@home.nl. of – indien gewenst – per reguliere post doorsturen naar Comité NZF Horst aan de Maas, p/a Blauwververstraat 77, 5961 KH Horst.

Heeft u vragen over het onderzoek dan kunt u contact opnemen met Paul Geurts: 06-57311011.

Met vriendelijke groet,

Paul Geurts

(voorzitter van het comité NZF)