

Preventieve mondzorg voor kinderen en ouderen

Een onderzoek van het Comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas



Mei, 2021

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Stand van zaken mondzorg in Horst aan de Maas	8
3. Onderzoeksresultaten	10
4. Aanbevelingen	15
5. Nawoord	18

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van het comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas over de mondzorg voor kinderen, mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, ouderen en mensen met een beperking. Dit onderzoek is door het comité verricht naar aanleiding van berichten dat met name de mondzorg voor kinderen onvoldoende zou zijn. Gedurende het onderzoek kwam naar voren dat niet alleen kinderen, maar ook mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, ouderen en mensen met een beperking naar verhouding te weinig bezoek afleggen bij de tandarts. Bij het onderzoek is vooral ook gekeken naar preventieve activiteiten in het kader van de mondzorg.

Op 27 augustus 2018 publiceerde de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) een rapport over sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen lager- en hogeropgeleiden en inkomens. De WRR stelt dat de overheid een grote verantwoordelijkheid heeft waar het de bescherming van haar burgers betreft en pleit voor een omslag in het enkel en alleen wijzen op de eigen verantwoordelijkheid van mensen, omdat het vermogen tot het maken van gezonde keuzes nogal eens wordt overschat. Omgevingsfactoren kunnen de verantwoorde keuze soms moeilijk en zelfs onmogelijk maken. Dat bleek onder andere bij een uitzending van Een Vandaag¹, waaruit bleek dat z'n anderhalf miljoen Nederlanders de tandarts niet meer kunnen betalen. Waar het gaat over de verantwoordelijkheid van ouders in het naar de tandarts brengen van hun kinderen spelen vergelijkbare problemen een rol. Sociaal-economische verschillen tussen ouders zijn van grote invloed waar het gaat om het tandartsbezoek van hun kinderen. Alleen maar wijzen op de verantwoordelijkheid van de ouders voor het tandartsbezoek van hun kinderen leidt tot handhaving van de status quo.

Met het rapport wil het comité een bijdrage leveren aan het bevorderen van de volksgezondheid door middel van het verhogen van het tandartsbezoek door verschillende doelgroepen. Het effect dat beoogd wordt, is het verbeteren van de mondgezondheid van kinderen, mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, ouderen en mensen met een beperking in Horst aan de Maas en het afnemen van de sociaal-economische verschillen tussen de genoemde doelgroepen vergeleken met de gemiddelden onder de bevolking van Horst aan de Maas, waar het gaat om tandartsbezoek.

Indien de acties, waartoe in het rapport – middels een aantal aanbevelingen – wordt opgeroepen, zouden resulteren in een halvering van het aantal kinderen, mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, ouderen en mensen met een beperking die de tandarts *niet* bezoeken, dan zijn wij als comité tevreden. Met name preventieve acties (preventieplan en educatie over mondzorg) met betrekking tot kinderen vanaf het eerste jaar (“de eerste melktand”) tot en met de basisschoolleeftijd zullen (dan) doorwerken tot op latere leeftijd.

¹ Een Vandaag, NPO 1 – 24-3-'21: https://www.npostart.nl/eenvandaag/24-03-2021/AT_2155996

1. Inleiding

Verschillen in inkomen en/of opleiding hebben effect op de aandacht voor mondzorg

Verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen mensen zijn een gegeven. Ieder mens is immers uniek en anders. Maar het is niet eerlijk dat waar je wieg staat van invloed is op het aantal jaren dat je in gezondheid leeft of hoe lang je leeft (zie bijlage 1). Verschillen in gezondheid moeten als onrechtvaardig worden beschouwd als ze voortkomen uit ongelijke omstandigheden, voor zover die ongelijkheid althans vermeden had kunnen worden².

In Nederland leven mensen met een lage opleiding en een laag inkomen gemiddeld ruim vijf jaar korter dan mensen met een hoge opleiding. En zij leven zelfs 14 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid.³ Deze gezondheidsverschillen nemen de afgelopen tientallen jaren niet af. Uit onderzoek in 1994 blijkt dat de levensverwachting toen 4 jaar en 12 jaar in gezonde levensverwachting verschilde.^{4 5 6} Ook als we kijken naar de toekomst kunnen we niet tevreden zijn. Het CBS en het RIVM zijn in het trendscenario tot 2040 niet optimistisch.⁷ De verschillen nemen niet af. Eerder zullen ze toenemen bij **ongewijzigd beleid**: naar verhouding zullen er meer laagopgeleiden zijn die zich minder gezond voelen, een ernstig overgewicht hebben en roken. Overheid en samenleving zullen dus moeten ingrijpen om deze trend te keren.

Gezondheidsverschillen kunnen door verschillende factoren worden veroorzaakt: materiële omstandigheden, gedragsfactoren en psychosociale omstandigheden. Vaak wordt gewezen op gedragsfactoren als oorzaak van die verschillen. Hoe kunnen mensen zo dom zijn om te roken of ongezond te eten of hun tanden niet te poetsen? Maar zo makkelijk is het niet. Omstandigheden beïnvloeden het gedrag van mensen en de omstandigheden waarin mensen opgroeien, zijn van grote invloed op deze gezondheidsverschillen. Het verbeteren van de materiële omstandigheden (inkomen, werk- en woonomstandigheden) en het bieden van perspectief, dat is waar we naar moeten streven. Dat geldt eens te meer voor materiële omstandigheden die geen keuze zijn. Dan moet de overheid er zijn als hoedster van een samenleving waar tweedeling wordt tegengegaan. Het bieden van perspectief is een belangrijke voorwaarde om te komen tot gezond leefgedrag. Wie perspectief heeft, heeft immers wat te verliezen bij ongezond leven.

² Karien Stronks. Huisarts en Wetenschap, 1998; 41(4) pag. 205

³ CBS. 19 oktober 2017. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83780NED>

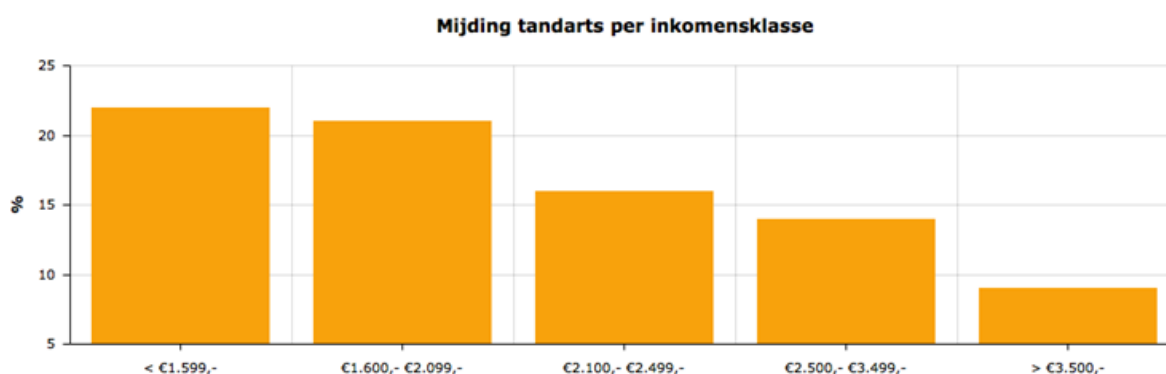
⁴ Gerven H van, Palm I, Kant A. Tweedeling en de gevolgen voor de gezondheid. Sociaal-economische gezondheidsverschillen en overheidsbeleid in Nederland. Rotterdam: Socialistische Partij, 1994:23.

⁵ Professor J.P. Mackenbach. Erasmus Universiteit. Sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland. 24 juni, 1994. <https://www.ntvg.nl/artikelen/sociaal-economische-gezondheidsverschillen/volledig>

⁶ Commentaar sociaal-economische gezondheidsverschillen. HPJ van Gerven; 5 augustus 1994. <https://www.ntvg.nl/artikelen/sociaal-economische-gezondheidsverschillen/ingezonden-mededelingen>

⁷ <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>

Een van de terreinen waarin de sociaal-economische gezondheidsverschillen tot uitdrukking komen, is de tandzorg in Nederland. Er zijn duidelijke verschillen tussen rijk en arm als het gaat om het bezoek aan de tandarts als ook de kwaliteit van de gebitten. Rijke mensen gaan vaker naar de tandarts dan minder rijke. Onderzoek naar de redenen waarom mensen afzien van tandartsbezoek laat duidelijk het verband zien tussen inkomen en tandartsbezoek:^{8 9}



Verder speelt opleidingsniveau een rol. Bij mensen die alleen de basisschool hebben gehad, mijdt 29% de tandarts, terwijl dit bij academici 5% of minder is.¹⁰

We zien dan ook een duidelijk verband tussen het opleidingsniveau van de volwassene of de ouders en de gebits situatie. Laagopgeleiden hebben meer gaatjes, vullingen en missen eerder gebitselementen.¹¹

Kijken we naar de toestand van het gebit, dan is – op basis van epidemiologisch onderzoek – te concluderen dat sociale ongelijkheid ook tot uiting komt in de mondgezondheid, zowel onder volwassenen als onder kinderen. Zo hebben kinderen van laagopgeleide ouders meer cariës dan kinderen van hoogopgeleide ouders, waarbij deze verschillen oplopen tot een factor twee bij jongeren van 23 jaar.

Deze verschillen in bezoek aan de tandarts en de kwaliteit van het gebit zijn te verkleinen door (meer) voorlichting en drempelloos bezoek aan de tandarts en mondhygiënist voor preventie en tijdige behandeling. In dat kader is afschaffen van het eigen risico en het opnemen van tandzorg voor volwassenen in het basispakket van groot belang om de toegang tot mondzorg niet van financiën te laten afhangen.

Met preventieve mondzorg moet al gestart worden bij de eerste melktand. Er dient een naadloze overgang te worden gerealiseerd tussen het consultatiebureau en de tandarts of de jeugd tandzorg. Ook de school speelt daarbij een belangrijke rol. Het moet vanzelfsprekend zijn dat elke leerling naar de tandarts gaat. In elke gemeente dient dit met behulp van de GGD en de lokale gezondheidszorg te worden gerealiseerd.

Bij preventie dient niet alleen aandacht gericht te worden op kinderen uit risicogroepen, maar ook op andere groepen die een verminderd bezoek aan de tandarts laten zien. Denk daarbij aan ouderen, mensen met een beperking en mensen met een oorspronkelijk

⁸ <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>

⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/met-hoger-inkomen-meer-naar-tandarts-en-mondhygienist>

¹⁰ <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>

¹¹ https://www.tno.nl/media/8405/positionpapermondzorg_tno.pdf

niet-westerse achtergrond. Daarbij moet – juist ten behoeve van deze risicogroepen – de fysieke bereikbaarheid van de mondzorg worden verbeterd. In een gemeentelijk preventieplan mondzorg kan door de gemeente samen met de GGD en lokale mondzorgspecialisten de preventieve aanpak gestalte gegeven worden.

Het belang van mondzorg

Het belang van een goede mondgezondheid wordt onderschat. Dit terwijl de mondgezondheid onlosmakelijk verbonden is met de algemene gezondheid en het algemeen welbevinden. Zo is er samenhang geconstateerd tussen mondgezondheid enerzijds en onder meer diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, reumatoïde artritis, overgewicht, zwangerschapscomplicaties, chronische nierinsufficiëntie en longziekten anderzijds¹².

Het gebit heeft dus invloed op iemands lichamelijke maar ook sociale gezondheid. Cariës bij kinderen kan leiden tot pijn en complicaties en kan negatieve gevolgen hebben voor de algemene gezondheid, lichaamsgewicht en groei, kwaliteit van leven, sociaal functioneren en schoolprestaties¹³. Goede mondzorg bij kinderen start op basis van recente inzichten in de kindertandheelkunde vanaf het eerste tandje. Goede mondzorg en zeker ook preventie in de kindertijd voorkomen problemen met het gebit in de toekomst. Het Ivoren Kruis waarschuwt: 'Een kind wisselt vanzelf zijn melkgebit voor het blijvend gebit. Je zou kunnen denken dat het daarom niet nodig is een melkgebit goed te verzorgen. Niets is minder waar. Een slechte verzorging kan gaatjes en tandvleesontsteking veroorzaken. Dit kan pijn doen, waardoor je kind slechter eet, zich niet lekker voelt of minder goed slaapt. Een slechte verzorging van het melkgebit kan ook het blijvend gebit beïnvloeden.' Verder kan bij een periodieke controle bij kinderen afwijkingen in de ontwikkeling van de mond en kaak vroegtijdig worden gesignaleerd. Naast het belang van mondzorg voor de huidige en toekomstige gezondheid van kinderen is er ook een belangrijk sociaal aspect. Tandjes zijn zichtbaar en daarmee liggen stigmatisering en kansenongelijkheid op de loer. Armoede en opleidingsniveau van ouders worden zichtbaar door de tanden.

Poetsgedrag en eetgewoonten

In voorgaande is geschetst hoe belangrijk het is om in te zetten op gedragsverandering: het poetsgedrag, maar ook de eetgewoonten. Want anders is het dweilen met de kraan open. Dit poetsgedrag en de eetgewoonten beginnen bij de ouders. Gedrag en gewoonten worden doorgegeven van ouders op kinderen; willen wij verandering zien dan moeten ook (of juist) de ouders actief benaderd worden. Een van de belangrijkste redenen om niet naar de tandarts te gaan is financiële onzekerheid. Veel ouders zijn niet op de hoogte van het feit dat het tandartsbezoek voor kinderen gratis is. Het is niet voor niets dat verschillende organisaties en instanties actief oproepen de mondzorg voor kinderen te verbeteren. In april 2019 deed Dokters van de Wereld een oproep¹⁴ om tandzorg voor iedere Nederlander toegankelijk te maken. Zij stelden dat armoede in Nederland valt af te lezen aan iemands

¹² https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2019/06/Gezonde-mond-gezond-lichaam_Samenvatting-en-conclusies.pdf

¹³ Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf! TNO-rapport voor Ministerie van VWS.

¹⁴ <https://www.ad.nl/gezond/de-tandarts-moet-weer-terug-in-het-basispakket~ae7fecb3/>

gebit en dat voor een half miljoen Nederlanders de tandarts onbetaalbaar is geworden. Als ouders niet gaan, is de kans kleiner dat de kinderen naar de tandarts gaan. In september 2019 stuurde de Associatie Nederlandse Tandartsen een brandbrief aan toenmalig minister Bruno Bruins om aandacht te vragen voor ongeveer 600.000 kinderen die niet of nauwelijks een tandarts bezoeken¹⁵. Omdat het onvoldoende lukt om kinderen naar de tandarts te krijgen. Onder andere door angst voor kosten, ondanks dat tandartsbezoek voor kinderen tot 18 jaar kosteloos is. Hier valt dus nog veel winst te behalen. Eenmaal over de drempel kunnen ouders beter geïnformeerd worden over het belang van poetsen en het eetgedrag.

In de nota Gezondheidsbeleid, met de titel “Positieve gezondheid, een plus voor Horst aan de Maas” wordt op basis van gezondheidsinformatie geconcludeerd dat roken de belangrijkste oorzaak is van ziekte en sterfte, gevolgd door overgewicht en weinig bewegen. Op die punten – zo wordt gesteld – zou de meeste gezondheidswinst te behalen zijn. Helaas wordt aan het thema “mondzorg” geen aandacht besteed, terwijl dat thema – zeker ook in relatie tot overgewicht – een belangrijke factor is bij een gezonde levensstijl, zoals hiervoor uiteengezet. De gemeente zou dan ook meer aandacht moeten geven aan het belang van goede mondzorg en het effect van voeding op de mondgezondheid. Voeding en mondgezondheid zijn sterk verbonden met elkaar. Het zou goed zijn als de gemeente in haar initiatieven deze verbinding ook sterker gaat leggen.

Naast de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte wordt in de nota van de gemeente geconcludeerd dat de verschillen in levensverwachting – zoals hiervoor ook uiteengezet – tussen laag- en hoogopgeleiden groot is. Het verkleinen van sociaal-economische verschillen is dan ook één van de prioriteiten van de gemeente. Een prioriteit die ook van groot belang is in het kader van de mondzorg voor kinderen, mensen met een niet-westerse achtergrond en mensen met een beperking, waaronder ouderen, zoals in voorgaande uiteengezet.

Kosten

Goede mondgezondheid kan er voor zorgen dat tandartskosten beperkt kunnen worden. In 2016 is uitgerekend dat tandzorg van 0 tot 18-jarigen € 460 miljoen kost¹⁶. In 2021 zal dat zeker niet minder zijn, aangezien de kosten elk jaar stijgen. Hoe eerder en hoe grondiger de kindergebitten worden gepoetst en hoe bewuster men is van het belang van de mondgezondheid van kleine kinderen, hoe minder toekomstige kosten dit met zich zal meebrengen aangezien de algehele mondgezondheid wordt verbeterd. Aangezien duidelijk is dat de mondgezondheid ook invloed heeft op het sociale, mentale en lichamelijke, zal dit ook op andere vlakken voor kostenbesparing kunnen zorgen, mits de mondgezondheid van kleinere kinderen hoger op de agenda komt en er meer aandacht voor komt, ook vanuit de gemeente.

¹⁵ <https://www.trouw.nl/nieuws/veel-kinderen-gaan-nooit-naar-de-tandarts-maar-hoe-los-je-dat-op~bd57539b/>

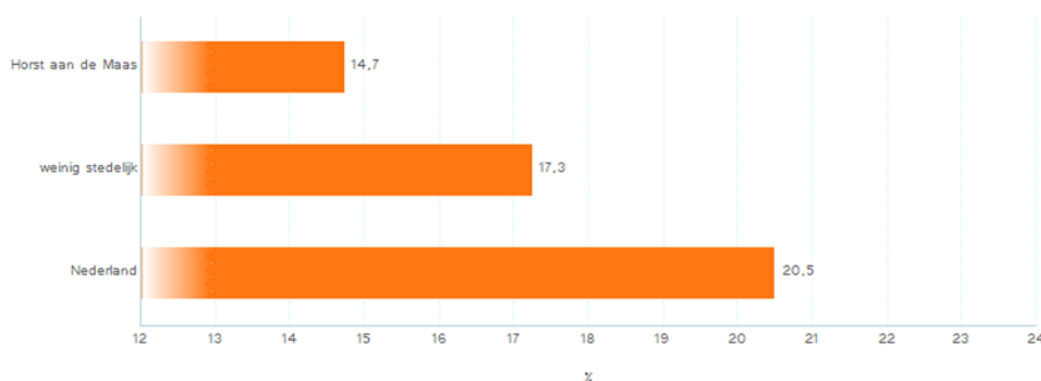
¹⁶ Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf! TNO-rapport voor Ministerie van VWS.

2. Stand van zaken mondzorg in Horst aan de Maas

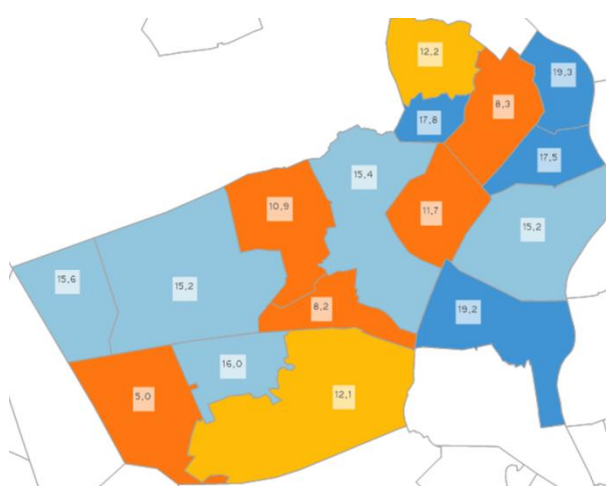
Naast een gesprek met de organisatie “Mondzorg for Kids” hebben we - om de stand van zaken wat betreft de mondzorg in Horst aan de Maas vast te stellen - gekeken naar statistische gegevens, gesprekken gevoerd met een preventiemedewerker van de GGD Limburg-Noord, een jeugd tandverzorgende/mondhygiëniste, een mondhygiëniste voor ouderen en twee tandartsen (één regulier en één ouderentandarts), met de directeur van een basisschool en met “Voor Mekaar Naobezorgpunt” in de Norbertuswijk. Daarnaast hebben we een enquête gehouden onder de tandartsen in Horst aan de Maas en een (beperkt) onderzoek gedaan naar de mate van aandacht voor tandzorg in kinderdagverblijven. Tenslotte hebben we gesproken met de Burger Advies Raad (BAR) en met een beleidsambtenaar van de gemeente Horst aan de Maas, om hen te informeren over het initiatief van het comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas.

Als we kijken naar de mate van deelname aan periodieke controle, dan zien we dat in Horst aan de Maas 14,7% van de kinderen niet deelneemt aan die periodieke controle bij de tandarts. Op zich is dat niet negatief in vergelijking met de totale populatie in Nederland, waarvan 20,5% niet deelneemt aan periodieke controle en vergelijkbaar met andere minder stedelijke gebieden steekt de gemeente er ook positief bovenuit, zoals hieronder te zien is.

Kinderen zonder periodieke controle bij tandarts



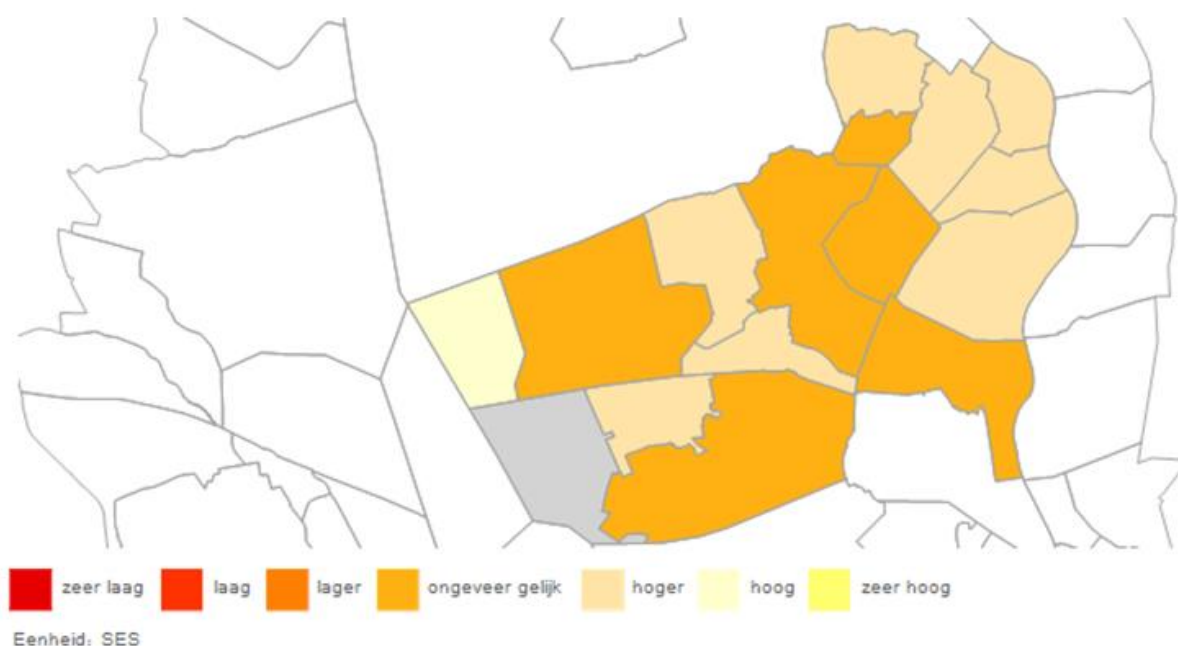
Eenheid: %



Binnen de gemeente zelf bestaan er tussen de verschillende dorpen grote verschillen, uiteenlopend van dik 19% in Broekhuizen (vergelijkbaar met het landelijke cijfer) en 5% in Evertsoord. De grootste kernen - Horst, Grubbenvorst en Sevenum - scoren respectievelijk 15,4% (vrijwel gelijk aan het gemiddelde voor heel Horst aan de Maas), 19,2% (vergelijkbaar met landelijk beeld) en 12,1% 'niet deelname' aan de periodieke controles bij de tandarts.

In de ons ter beschikking staande gegevens hebben we geen cijfers gevonden met betrekking tot de verschillende buurten/wijken in Horst. Maar verondersteld mag worden dat tussen de verschillende buurten/wijken de scores ook uiteen zullen lopen. Op basis van onderzoek naar sociaal-economische verschillen tussen de wijken/buurten in Horst kan verondersteld worden dat met name in de Mussenbuurt, de Norbertuswijk en In de Riet deelname aan periodieke controle bij de tandarts gemiddeld lager ligt dan in andere wijken/buurten.

Gerelateerd aan de sociaal-economische status van de inwoners van Horst aan de Maas blijkt, dat die (gemiddeld) ongeveer gelijk of hoger ligt dan de gemiddelde sociaal-economische status voor heel Nederland, zoals moge blijken uit onderstaand kaartje.



Daarmee is voor een groot deel verklaard waarom Horst aan de Maas zo gunstig afsteekt tegen de landelijke cijfers. En des te interessanter is het uit te zoeken hoe dat beeld zich ontwikkelt voor de eerder genoemde wijken, waarbij aan te nemen valt dat een groot deel van de 6% van de mensen uit Horst aan de Maas met een laag inkomen (volgens gegevens van het CBS) te vinden is in die buurten/wijken.

Om vast te stellen of in de genoemde buurten/wijken het percentage kinderen dat niet deelneemt aan periodieke controle bij de tandarts inderdaad hoger ligt dan het gemiddelde in geheel Horst aan de Maas, is nader onderzoek nodig.

3. Onderzoeksresultaten

Ten behoeve van het onderzoek van het comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas naar de stand van zaken met betrekking tot de mondzorg in Horst aan de Maas hebben we statistische gegevens verzameld (zie hoofdstuk 1 en 2) en gesprekken gevoerd met Raoul Trentelman (directeur “JTV Mondzorg for Kids”), Monique Streng (preventiemedewerkster Gezondheidsbevordering GGD Limburg Noord), Imke Martens (Martens Tandartspraktijk), Babs Otten, (mondhygiënistesse ten behoeve van ouderen met complexe zorgvragen op het gebied van mondgezondheid in samenwerking met De Zorggroep) en Dinie Veldman (TandID - Tandartspraktijk Meerlo). Met de geïnterviewden¹⁷ is uitgebreid gesproken over de mondzorg voor kinderen en - in voorkomende gevallen - de mondzorg voor ouderen. De mondzorg voor mensen met een beperking en voor mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond kwam minder aan bod.

Aanvullend zijn gesprekken¹⁸ gevoerd met organisaties die een rol kunnen spelen in het optimaliseren van de mondzorg voor kinderen, mensen met een niet-westerse achtergrond en ouderen (bijvoorbeeld in het kader van voorlichting en/of het faciliteren van activiteiten ten behoeve van een betere mondzorg). In dat kader is gesproken met Bart Mous (toen nog directeur Openbare Basisschool Weisterbeek), Karin van der Plas (Voor Mekaar Naoberzorgpunt) en Fred Peek (coördinator ‘Vervoer in America’, dat met vrijwilligers op basis van ‘nabuurhulp’ vraagafhankelijk vervoer van deur-tot-deur organiseert voor mensen uit America). Dit vrijwilligersproject, gesubsidieerd door de provincie Limburg, vervoert tegen een kleine vergoeding mensen die door omstandigheden minder mobiel zijn (zoals ouderen en mensen met een beperking). De bestemmingen zijn zeer divers, onder andere ook de tandartsen.

Tenslotte is gesproken met Peter Nellen en Henk Janssen van de Burger Advies Raad, die onder andere gevraagd en ongevraagd advies geeft aan het bestuur van de gemeente Horst aan de Maas én met beleidsambtenaar Cécile Peeters van de gemeente Horst aan de Maas, om hen te informeren over het initiatief van het comité.

Naast het verzamelen van statistische gegevens en de gesprekken hebben we een enquête gehouden onder de tandartspraktijken in Horst aan de Maas en een kleine steekproef gehouden bij kinderdagverblijven aangaande activiteiten binnen het kinderdagverblijf inzake mondzorg. De uitkomsten hiervan zijn terug te vinden in respectievelijk bijlage drie en vier.

Op basis van de onderzoeksresultaten kan een aantal conclusies getrokken worden. Het merendeel van die conclusies die we hieronder weergeven, betreffen de situatie in Horst aan de Maas. De onderzoeksresultaten zijn immers bedoeld als basis voor een aantal aanbevelingen (hoofdstuk 4) voor het gemeentebestuur van Horst aan de Maas, ter aanvulling op het Gemeentelijk Zorgplan als vastgelegd in 2019.

¹⁷ De weergave van de interviews is terug te vinden in de bijlagen.

¹⁸ Ook deze gesprekken zijn opgenomen in de bijlagen.

Conclusies:

Verschillen op basis van opleiding en inkomen:

- Verschillen in bezoek aan de tandarts of mondhygiënist en de kwaliteit van het gebit kennen een verband met opleiding en/of inkomen.
- Een slecht gebit heeft niet alleen negatieve invloed op het algeheel welbevinden, maar is ook nadelig voor de algemeen lichamelijke conditie en heeft nadelige effecten op psychisch en sociaal gebied.
- Ook in Horst aan de Maas is het bezoek aan de tandarts onder kinderen van ouders met lagere opleiding en/of een lager inkomen minder en dat geldt ook voor mensen met een allochtone afkomst, ouderen en mensen met een beperking.

Overigens 'scoort' Horst aan de Maas – waar het gaat om bezoek aan de tandarts door kinderen – gemiddeld hoger dan landelijk. Maar de beschikbare statistische gegevens geven geen beeld van het tandartsbezoek onder kinderen van ouders met een lagere opleiding of een lager inkomen in Horst aan de Maas. Om daar statistisch meer duidelijkheid over te krijgen zou nader onderzoek moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld in wijken als Norbertus, De Riet en de Mussenbuurt. Maar de gegevens die naar voren komen uit de interviews met de beroepsgroep bieden onderbouwing voor de conclusie dat er een ondervertegenwoordiging in regelmatig tandartsbezoek is van de genoemde doelgroepen van dit onderzoek. De beste remedie om dit probleem van ongelijkheid op te lossen is het verbeteren van de omstandigheden voor de mensen met de laagste inkomens. Een 'second best' oplossing is het afschaffen van het eigen risico in de zorgverzekering, relevant voor mensen ouder dan 18 jaar en het (weer) opnemen van de mondzorg voor 18+ in het basispakket van de zorgverzekering.

- Daar waar sprake is van combinaties van verschillende negatieve factoren (inkomen, opleiding, inzichten ouders) komen kinderen gemiddeld aanzienlijk minder bij de tandarts en als ze komen is dat veelal alleen naar aanleiding van pijnklachten en niet of nauwelijks in het kader van preventie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan gezinnen met lagere inkomens en opleiding, meervoudige financiële gezinsproblematiek, inclusief schuldproblematiek en jeugdzorg. Het is juist de combinatie die leidt tot complexe ontsluiting ten behoeve van preventieve mondzorg vanaf het 1^e tandje. Juist deze kinderen komen veelal pas na hun 4^e jaar of alleen bij pijnklachten.
- Bij mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond speelt hetzelfde als hiervoor geschetst. Daarbij hangt het verminderde bezoek voor een groot deel samen met hun culturele achtergrond. Verder valt op dat mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond vaker dan gemiddeld niet op afspraken verschijnen. Tenslotte spelen taalproblemen vaak een negatieve rol bij de communicatie en dat speelt bij de behandeling met name ook, omdat het inschakelen van een tolk – indien nodig – niet vergoed wordt. Bij mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond is het dan ook van belang werk te maken van het wegwerken van taalachterstand en bij de informatie en voorlichting rekening te houden met de bestaande cultuurverschillen.

- Ouderen en mensen met een beperking bezoeken de tandarts minder in verband met een tekort aan financiële middelen en hebben vaker geen aanvullende verzekering voor mondzorg. Ouderen zijn ook minder mobiel. Het vervoer naar de tandarts vormt vaker een probleem en daarbij zijn ze bang te veel een beroep te doen op hun kinderen en/of mantelzorgers. De tandartsen krijgen bij behandeling bij cliënten thuis geen vergoeding voor de extra kosten die ze moeten maken voor de thuisbehandeling, zoals bijvoorbeeld aanschaf van mobiele apparatuur en reiskosten.

Andere factoren die meespelen in verminderde aandacht voor mondzorg:

- Niet zelden zullen de tandartsen ook minder zijn gericht op ouderen met meervoudige problematiek. Deze doelgroep vraagt meer inzet en tijd (rust, aandacht, uitleg). Daarnaast spelen de achteruitgang van de algemene gezondheid bij de ouderen mee en een verminderde motivatie voor een bezoek aan de tandarts, waarbij negatieve ervaringen uit het verdere verleden een belangrijke rol spelen.
- De huisartsen verwijzen hun patiënten – in voorkomende gevallen – niet of te weinig door naar de tandarts. Dat probleem is minder aan de orde indien huisarts en tandarts samen ondergebracht zijn bij een gezondheidscentrum.
- Hoewel tandartsen zeggen dat ze (voldoende) aandacht¹⁹ besteden aan de tand- en mondzorg van kinderen, ouderen en mensen met een beperking, is daar in veel gevallen op af te dingen.

Uit verder onderzoek blijkt dat niet alle tandartsen even gemotiveerd zijn om zich in te zetten voor de behandeling van de genoemde doelgroepen. Vanwege de bewerkelijkheid of omdat de praktijk er onvoldoende op ingericht is, mede omdat daar veel extra kosten voor de tandarts bij komen kijken.

- Het “no-show”-beleid van tandartsen leidt bij specifieke doelgroepen, met name mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond en GGZ-patiënten, maar ook vaker bij ouderen, tot een verminderd tandartsbezoek. Tandartsen brengen boetes in rekening en/of schrijven patiënten sneller uit bij niet verschijnen.

Naar een meer preventieve mondzorg voor kinderen, ouderen en allochtonen:

- Algemeen wordt onderkend dat de verantwoordelijkheid voor de mondzorg van de kinderen ligt bij hun ouders. Een op zichzelf terecht uitgangspunt. Echter waar ouders de verantwoordelijkheid niet kunnen of willen nemen is er een taak voor de overheid (met stakeholders) om eventuele acties ter bevordering van preventie en mondzorg voor kinderen te richten op die ouders.
- Mondgezondheid vraagt meer dan een symptomatische aanpak. Het beoogde effect van aandacht voor mondzorg moet zijn het bevorderen van de volksgezondheid door mondgezondheid te zien als onderdeel van algehele leefgewoonten, waarbij ouders vroegtijdig worden voorgelicht, geadviseerd en zo nodig extra ondersteund om hun verantwoordelijkheid te kunnen dragen en nemen.

¹⁹ Met ‘aandacht’ wordt bedoeld: periodiek onderzoek, voorlichting, poets-instructies en reiniging veelal in samenwerking met mondhygiënist.

- Informatie, voorlichting, (poets)instructie en advies zijn belangrijke instrumenten voor het stimuleren van kinderen, ouderen en mensen met een beperking de tandarts regelmatig te bezoeken en preventie - vanaf de eerste melktand tot hoge leeftijd - te bevorderen.
- Zorgverzekeraars kunnen een belangrijke rol spelen in de voorlichting aan ouders van kinderen over de noodzaak van regelmatig bezoek van hun kinderen aan de tandarts en het feit dat daar geen kosten aan verbonden zijn.
- De GGD Limburg-Noord is – onder andere via de consultatiebureaus – belangrijk als het gaat om het proactief verstrekken van informatie, voorlichting en advies aan ouders van kinderen vanaf de eerste melktand. Daarbij kunnen ze gebruik maken van de - voor de GGD kosteloze - mondzorgcoaches van JTV Mondzorg voor Kids.
- De gemeente is een belangrijke bron van informatie en voorlichting, waarbij de “keukentafelgesprekken” één van de mogelijkheden zijn om informatie, voorlichting en waar nodig advies te verspreiden.
- De tandartsen en mondhygiënist in Horst aan de Maas onderschrijven het belang van preventie, maar in de praktijk ligt de nadruk toch overwegend op curatieve behandeling.

De nadruk ligt op curatieve behandeling omdat de tandarts betaald wordt op basis van ‘verrichtingen’ (het belangrijkste verdienmodel op dit moment). Ook het standpunt van de zorgverzekeraars en de belangenorganisaties van de tandartsen speelt een rol. Deze organisaties stellen ten onrechte dat preventie te weinig op zou leveren. En zorgverzekeraars trekken zelfs aan de bel, indien een tandarts ‘te veel’ aan preventie doet.

Overigens is aan te nemen dat de komst van een nieuwe generatie tandartsen én het feit dat daar gemiddeld meer vrouwen deel van uitmaken bevorderlijk is voor het aandeel preventieve acties in het geheel van mondzorg-acties.

Aanvullende acties voor het bevorderen van een preventieve aanpak van mondzorg:

- De organisatie JVT “Mondzorg voor Kids” heeft de mogelijkheid om bij plaatselijke tandartsen een “stoel” te bemensen om speciale aandacht te besteden aan mondzorg voor met name kinderen.
Voor dit aanbod bestaat overigens geen draagvlak onder de tandartsen in Horst aan de Maas voor het realiseren van een aparte “stoel” voor de onderscheiden doelgroepen. De tandartsen willen over het algemeen kinderen, ouderen en mensen met een beperking – voor zover mogelijk – zélf behandelen.
- De acties ten behoeve van preventie en mondzorg voor ouderen en gehandicapten kunnen – naast de aandacht jegens ouderen en gehandicapten zelf – het beste gericht worden op de mantelzorgers en zorg- en hulpverleners die bij de ouderen en mensen met een beperking over de vloer komen.

- Een initiatief als in America/Kronenberg om tegen geringe vergoeding mensen met behulp van vrijwilligers in het kader van burenhulp naar de tandarts te brengen (en weer terug), biedt een oplossing voor het vervoersprobleem van ouderen en mensen met een beperking.
- Voorlichting aan de kinderen zelf via de basisscholen in Horst aan de Maas.

De laatste twintig jaar is er geen (of nauwelijks) voorlichting gegeven over mondzorg op basisscholen in Horst aan de Maas. Voor die tijd verzorgde de GGD voorlichting voor de groepen 1 tot en met 4. Daarna zijn er wel lesbrieven ter beschikking gesteld aan het basisonderwijs, maar ook die worden al langere tijd niet meer gebruikt.

Op basisscholen wordt vaak een beroep gedaan om aandacht te besteden aan een uiteenlopend aantal zaken, buiten het reguliere aanbod van de school. Dat leidt in veel gevallen tot een overbelasting van de leerkrachten, wat voorkomen moet worden. Wellicht zijn er wel mogelijkheden om – bijvoorbeeld in de vorm van een themadag – aandacht te besteden aan mondzorg, eventueel in samenwerking met de GGD.
- Al in een vroegtijdig stadium – bij consultatiebureaus en de kinderdagverblijven – kan rechtsreeks aandacht besteed worden aan (preventieve) mondzorg.

Kinderdagverblijven besteden op het moment nauwelijks aandacht aan (preventieve) mondzorg van de aan hun zorg toevertrouwde kinderen, bijvoorbeeld in de vorm van samen tanden poetsen na een maaltijd.

4. Aanbevelingen

Op basis van de onderzoeksresultaten en de conclusies die het comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas daaruit getrokken heeft, zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd ten behoeve van het beleid in Horst aan de Maas (gemeentelijk Zorgplan).

Die aanbevelingen luiden als volgt:

Algemeen:

- Primair is het opheffen van inkomensverschillen de beste remedie, secundair het opheffen van het eigen risico bij de zorgverzekering – liefst in de vorm van een Nationaal ZorgFonds – en het opnemen van de tandartskosten in de basiszorgverzekering. Zaken die landelijk geregeld moeten worden.
- Op verschillende momenten - via organisaties en samenwerkingspartners - kan gewezen worden op het gebruik van een poets-App²⁰.

Gericht op de gemeente:

- De gemeente kan onderzoek doen naar mogelijkheden voor extra financiële middelen om ondersteuning van activiteiten rondom mondzorg voor de doelgroepen - en dan met name voor burgers met lage inkomens die bijstand genieten en mensen die deelnemen aan schuldsanering - te stimuleren.
- De gemeente kan op het moment dat het kind één jaar wordt de ouders een brief schrijven met voorlichting en informatie over het belang van mondzorg en adviseren de tandarts te bezoeken voor regelmatige controle. In andere gemeenten is dit effectief gebleken. Hetzelfde kan de gemeente doen voor de andere doelgroepen. Overigens komen de ouders rond deze tijd op het consultatiebureau van de GGD Jeugdgezondheidszorg. Die zou hier ook een rol in kunnen hebben. Evenals verloskundigen die tijdens de zwangerschapsperiode informatie en voorlichting kunnen geven over mondzorg bij baby's en jonge kinderen.
- De gemeente kan met behulp van een brief mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond die wonen in de gemeente benaderen met informatie, voorlichting en advies over tandartsbezoek en de noodzaak van adequate mondzorg.
- De gemeente kan via de sociale wijkteams bij de keukentafelgesprekken inzoomen op vragen van bewoners met betrekking tot mondzorg als één van de vaste te bespreken punten. Als er signalen zijn over slechte leefgewoonten, bijvoorbeeld obesitas of bij slechte verzorging, kan er gericht doorverwezen worden. Waar nodig kan van daaruit het belang van goede mondzorg gestimuleerd worden en – indien van toepassing – actieve tandartscontrole (voor kinderen) aanbevolen worden.

²⁰ Bijvoorbeeld de poets-app 'De avonturen van Glansje & Tom' met 5* waardering: <https://glansje.nl/>

Gericht op samenwerking:

- Met zorgverzekeraars:
 - De gemeente heeft een overeenkomst met een zorgverzekeraar (VGZ) om een zorgverzekering aan te bieden voor burgers uit Horst aan de Maas met een minimaal inkomen. Met de zorgverzekeraar kan de gemeente Horst aan de Maas concrete afspraken maken over het door de verzekeraar (proactief) verstrekken van informatie, voorlichting en waar nodig advies met betrekking tot mondzorg voor de verschillende doelgroepen²¹.
 - De gemeente kan ondertussen bekijken of er in de aangeboden verzekering voldoende dekking is voor de tandzorg voor volwassenen en/of de gemeente zonder kostenverhoging voor de gebruikers een aanvullende verzekering kan afsluiten voor tandartskosten en daarbij het eigen risico voor haar rekening neemt. Als ouders geen drempels ervaren om de tandarts te bezoeken, zal dat voor hun kinderen ook gelden.
- Met de GGD:
 - De gemeente kan in samenwerking met andere gemeenten in de regio met de GGD Limburg-Noord afspraken maken over de intensivering van de informatie en voorlichting over het belang van mondzorg en regelmatige controle.
 - De gemeente kan ook afspraken maken over advisering in zake mondzorg voor kinderen, mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, ouderen en mensen met een beperking en voor zover nodig wordt daar extra financiering (ook voor personeel) voor geregeld en opdracht gegeven voor het inschakelen van de (kosteloze) mondzorgcoaches van JTV Mondzorg voor Kids.
 - Samen met de gemeenten in de regio kunnen afspraken gemaakt worden om systematisch en frequent aandacht te besteden aan mondzorg voor ouderen en mensen met een beperking. Via de GGD, die op dit moment overigens geen individuele contacten met de genoemde doelgroepen heeft, of via thuiszorg.
- Met de tandartsen in Horst aan de Maas:
 - De gemeente kan in samenspraak met de tandartsen in de gemeente bespreken hoe optimaal vorm gegeven kan worden aan een drempelloos bezoek aan de tandarts door kinderen, mensen met een oorspronkelijk niet-westerse achtergrond, ouderen en mensen met een beperking, zowel fysiek als mentaal. De inzet daarbij moet onder andere zijn – als het gaat om kinderen – dat er een naadloze aansluiting wordt gerealiseerd tussen de aandacht voor mondzorg bij het consultatiebureau en het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist(e).
 - De gemeente kan met de tandartsen in Horst aan de Maas in overleg gaan met als doel het “no-show”-beleid met name voor (allochtone) ouders en psychiatrische patiënten aan te passen, om zodoende het bezoek aan de tandarts te bevorderen.

²¹ Ervaringen laten zien, onder andere uit een oproep van verzekeraar DSW in Schiedam, dat een oproep per brief aan ouders voor controle van hun kinderen effect heeft en een deel van de ouders alsnog naar de tandarts gaat. 43 procent van mensen die nooit naar tandarts gingen, gaat na de oproep wel. (<https://www.nrc.nl/nieuws/2019/09/09/als-de-tanden-van-de-driejarige-sara-beginnen-te-rotten-a3972762>)

- Met de huisartsen in Horst aan de Maas:
 - De gemeente kan in het algemeen bepleiten bij huisartsen een actievere houding aan te nemen bij de mondzorg voor de doelgroepen en met huisartsen afspraken maken over het nadrukkelijker inschakelen van praktijkondersteuners bij het onder de aandacht brengen van het belang van mondzorg bij alle doelgroepen en waar nodig advies geven of doorverwijzen naar de tandarts.
- Met zorginstellingen:
 - De gemeente kan met zorginstellingen zoals Proteion en De Zorggroep afspraken maken over het geven van aandacht aan en advisering op het vlak van mondzorg door thuiszorgmedewerkers.
- Met vrijwilligersorganisaties:
 - De gemeente kan met bij de doelgroepen betrokken organisaties, bijvoorbeeld via het welzijnswerk, vrijwilligers - denk bij ouderen bijvoorbeeld aan de KBO - en mantelzorgers afspraken maken over het onder de aandacht brengen van informatie en advies inzake mondzorg.
 - De gemeente kan stimuleren dat initiatieven als in America/Kronenberg om tegen een geringe vergoeding mensen met behulp van vrijwilligers in het kader van burenhulp naar de tandarts te brengen (en weer terug), ook in de andere dorpen in Horst aan de Maas van de grond komen.
 - Via (de vrijwilligers van) een organisatie als Voor Mekaar Naoberzorgpunt in de Norbertuswijk kan – bijvoorbeeld via een “welkomsttas” – informatie verstrekt worden aan ouders, allochtonen, ouderen en mensen met een beperking en door specifieke training van vrijwilligers kunnen zij mensen ook direct (mondeling) informeren en waar nodig een doorverwijs- en/of signalerende functie vervullen.
- Met onderwijs:
 - De gemeente kan educatie met betrekking tot mondzorg op de basisscholen stimuleren en faciliteren, met name in de groepen 1 tot en met 4. Eventueel in samenwerking met de GGD, in de vorm van een themadag over mondzorg.
- Met kinderdagverblijven:
 - De gemeente kan met kinderdagverblijven en waar mogelijk met zorginstellingen afspraken maken over het stimuleren van dagelijkse mondzorg zoals tanden poetsen en dergelijke.

Uiteindelijk gaat het bij het bevorderen van bezoek aan de tandarts vooral om de integrale inzet van ‘contactpunten’ zoals die in voorgaande aanbevelingen naar voren zijn gekomen: de brief van de zorgverzekeraars, een ondersteunende oproep voor het 1e jaar door de gemeente en de GGD (wat zeer effectief blijkt, omdat het immers onafhankelijk is vanuit de publieke taak), keukentafel-gesprekken, ‘wijkteams’ en mondzorgcoach aanvullend bij spreekuren consultatie-bureau. Op wijk of buurtniveau kunnen – in samenwerking tussen basisonderwijs, de bibliotheek, de GGD, de gemeente, de Werkgroep Armoede van de Burger Advies Raad, de Stichting “Mondzorg for Kids” en/of tandartsen – bijeenkomsten georganiseerd worden met als thema “mondzorg”.

Nawoord

Goede tandzorg bij kinderen start op basis van recente inzichten in de kindertandheelkunde vanaf het eerste tandje. Goede mondzorg en zeker ook preventie in de kindertijd voorkomt problemen met het gebit later. Het Ivoren Kruis waarschuwt: 'Een kind wisselt vanzelf zijn melkgebit voor het blijvend gebit. Je zou kunnen denken dat het daarom niet nodig is een melkgebit goed te verzorgen. Niets is minder waar. Een slechte verzorging kan gaatjes en tandvleesontsteking veroorzaken. Dit kan pijn doen, waardoor je kind slechter eet, zich niet lekker voelt of minder goed slaapt. Een slechte verzorging van het melkgebit kan ook het blijvend gebit beïnvloeden.' Ook de verzorging van de blijvende tanden is juist in de kindertijd van belang voor een gezond gebit en het voorkomen van problemen op latere leeftijd. Bij het doorbreken van blijvende tanden is de verzorging extra belangrijk, omdat pas doorgebroken tanden poreus en kwetsbaar zijn. Verder kan bij een periodieke controle bij kinderen afwijkingen in de ontwikkeling van de mond en kaak vroegtijdig worden gesignaleerd. Naast het belang van mondzorg voor de huidige en toekomstige gezondheid van kinderen is er ook een belangrijk sociaal aspect. Tandten zijn zichtbaar en stigmatisering en daarmee kansongelijkheid liggen op de loer. Armoede en opleidingsniveau van ouders worden zichtbaar door de tanden.

Het is dan ook niet voor niets dat verschillende organisaties en instanties actief oproepen de mondzorg voor kinderen te verbeteren. In april 2019 deed Dokters van de Wereld een oproep om tandzorg voor iedere Nederlander toegankelijk te maken. Zij stelden dat armoede in Nederland valt af te lezen aan iemands gebit en dat voor een half miljoen Nederlanders de tandarts onbetaalbaar is geworden. Als ouders niet gaan, is de kans kleiner dat de kinderen naar de tandarts gaan. In september 2019 stuurde de Associatie Nederlandse Tandartsen een brandbrief aan voormalig minister Bruno Bruins om aandacht te vragen voor ongeveer 600.000 kinderen die niet of nauwelijks een tandarts bezoeken. Zij stuurde deze brandbrief omdat het onvoldoende lukt om kinderen naar de tandarts te krijgen. Onder andere door de angst voor kosten, ondanks dat tandartsbezoek voor kinderen tot 18 jaar onder de basisverzekering valt en kosteloos is.

In november 2018 geeft het Zorginstituut aan dat er meer aandacht nodig is voor de gebitten van jongeren. Het Zorginstituut concludeert dat de gebitten van jongeren, vooral van tieners, in de afgelopen zes jaar zijn verslechterd en dat "jongeren met een lage sociaal-economische status nog steeds een slechtere mondgezondheid hebben en hun gebitten minder goed verzorgen dan hun leeftijdsgenoten met een hoge sociaal-economische status". Om de mondgezondheid van jongeren te verbeteren is meer aandacht voor het voorkomen van gaatjes en gebitsslijtage nodig .

Volgens het comité Nationaal ZorgFonds Horst aan de Maas kan de gemeente ook iets doen aan de gezondheid van kinderen in het algemeen en in dit geval de gezondheid van het kindergebit en natuurlijk ook het gebit van ouderen. Want het komt niet vanzelf goed.

Daarbij komt dat de kosten van gemeentelijke inspanningen verwaarloosbaar zijn. Die worden namelijk grotendeels gedragen door de zorgverzekeraars, terwijl we er zeker van zijn dat een degelijk preventieve mondzorg zich op termijn terugbetaalt.

In deze notitie hebben we dat duidelijk proberen te maken en roepen we de gemeenteraad en het college van B&W op om – in het kader van het gemeentelijk zorgplan – te komen tot een gemeentelijk mondzorgplan. Wij denken dat we met deze notitie voldoende handvatten kunnen bieden, als bouwstenen voor zo'n gemeentelijk mondzorgplan.

Onze bijdrage daaraan kunnen wij leveren dankzij de medewerking van onze gesprekspartners, onder andere Raoul Trentelman, Monique Streng, Imke Martens, Babs Otten, Dinie Veldman, Bart Mous, Karin van der Plas, Fred Peek, Peter Nellen, Henk Janssen en Cécile Peeters. Hun inbreng stellen wij zeer op prijs.

Mei 2021