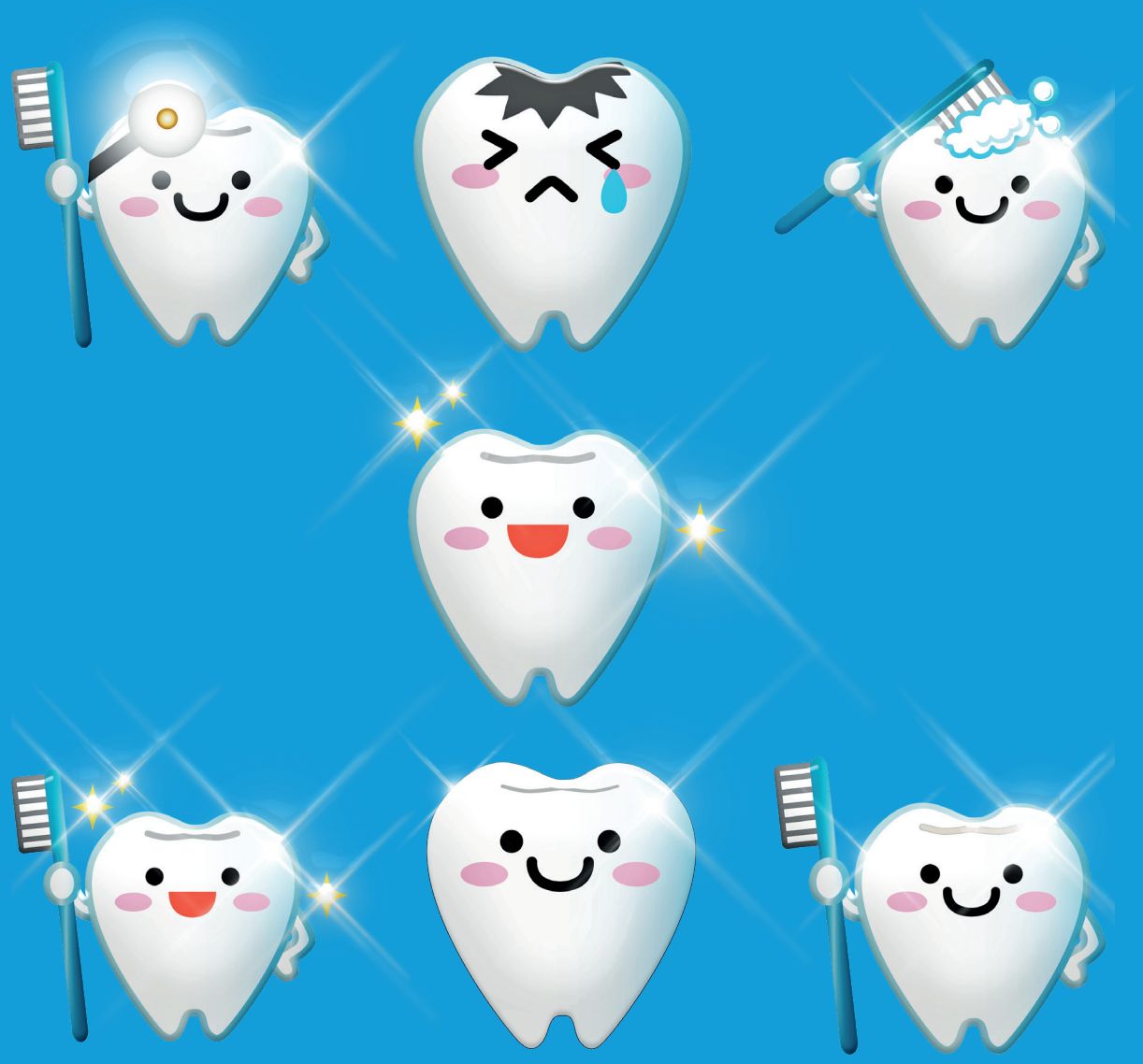
MONDZORG

HET BEGINT BIJ DE EERSTE TAND



SP

INITIATIEFVOORSTEL SP DEN HAAG

'Ongelijke samenlevingen gaan samen met ongezonde samenlevingen.' [1]

Verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen mensen zijn een gegeven. Ieder mens is immers uniek. Het is echter niet eerlijk dat waar je wieg staat van invloed is op het aantal jaren dat je in gezondheid leeft of hoe lang je leeft.

Zo leven in Nederland mensen met een laag opleidingsniveau en een laag inkomen gemiddeld ruim vijf jaar korter dan mensen met een hoog opleidingsniveau. En zij leven zelfs 14 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid.[2] Deze gezondheidsverschillen zijn de afgelopen jaren alleen maar toegenomen.[3] Ook als we kijken naar de toekomst geeft dit een allesbehalve geruststellend beeld. De voorspellingen van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voor de periode tot 2040 zijn niet optimistisch.[4] Verwacht wordt dat de verschillen niet zullen afnemen, maar eerder zullen toenemen bij ongewijzigd beleid: naar verhouding zullen er meer laag opgeleiden zijn die zich minder gezond voelen, een ernstig overgewicht hebben en roken.

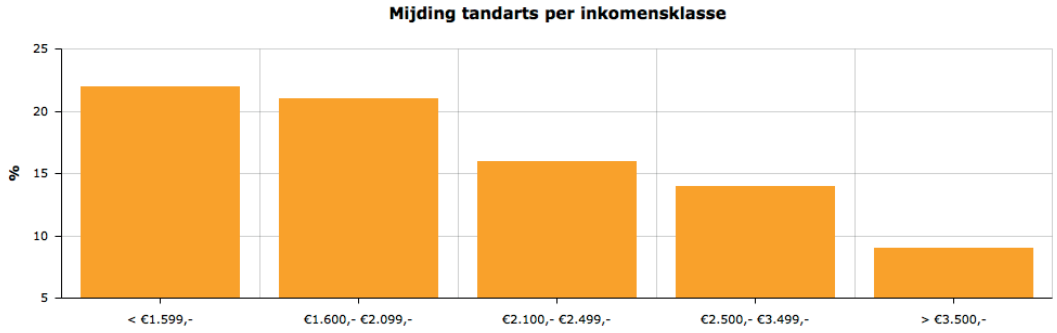
Het is aan de politiek om deze gezondheidsverschillen te verkleinen en te bouwen aan een samenleving waarin voor iedereen gelijke kansen op een volwaardige deelname aan de samenleving worden bevorderd. Gezondheidsverschillen kunnen door verschillende factoren worden veroorzaakt: materiële omstandigheden, gedragsfactoren en psychosociale omstandigheden. Vaak wordt gewezen op gedragsfactoren als oorzaak van die verschillen. Hoe kunnen mensen zo dom zijn om te roken, 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 deze omstandigheden (inkomen, werk- en woonomstandigheden) en het bieden van perspectief, dat is waar we naar moeten streven. Het bieden van perspectief is bovendien een belangrijke voorwaarde om te komen tot gezond leefgedrag. Wie perspectief heeft, heeft immers wat te verliezen bij ongezond leven.

MONDGEZONDHEID

Een van de terreinen waarin de sociaaleconomische gezondheidsverschillen tot uitdrukking komen is de mondzorg. Dit initiatiefvoorstel gaat in op de mondgezondheid en is onder andere tot stand gekomen door meerdere gesprekken met Jeugdtandzorg West en GGD Haaglanden. 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 rijken. Onderzoek[5] naar de redenen waarom mensen afzien van tandartsbezoek laat duidelijk dit verband zien tussen inkomen en tandartsbezoek:

Inkomensklasse (bruto, per maand)	Mijding tandarts door verwachte kosten
1600 euro en minder	21%
1600 euro tot 2100 euro	12%
2100 euro tot 2500 euro	8%
2500 euro tot 3500 euro	8%
3500 euro en hoger	7%

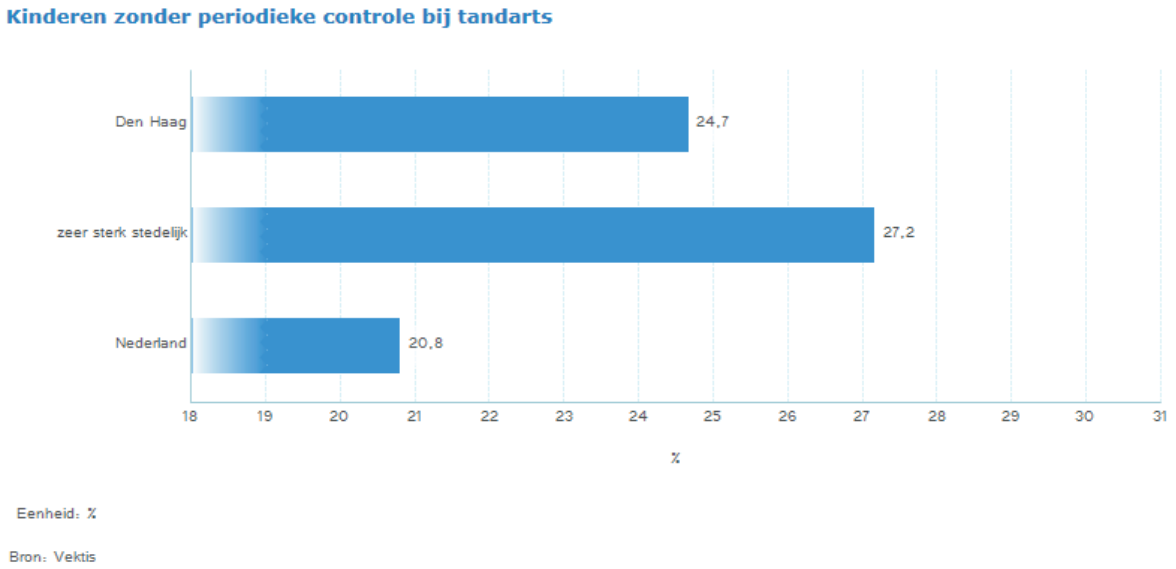
Naast de verwachte tandartskosten, heeft gemiddeld 9% van de respondenten de tandarts gemeden wegens de angst voor kosten afkomstig uit eventuele vervolgbehandelingen bij (bijvoorbeeld) een kaakchirurg, medicatie, of een orthodontist.



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 anderzijds.[6]

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 schoolprestaties.[7] 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. Tanden zijn zichtbaar en daarmee liggen stigmatisering en kansenongelijkheid op de loer. Armoede en opleidingsniveau van ouders worden zichtbaar door de tanden. 24 procent van de Haagse kinderen gaat niet naar de periodieke tandartscontrole, tegenover 20 procent landelijk.[8] De afgelopen jaren is dit percentage enigszins afgenomen, maar er is nog heel wat werk aan de winkel.



Figuur 26: Percentage verzekerden in de leeftijdsgroep 2-17 jaar zonder declaratie voor een periodieke controle in de eerstelijns mondzorg in een jaar, 2015.

Eind 2018 is het 'Signalement Mondzorg 2018'[9] gepubliceerd. Hierin wordt de mondgezondheid van kinderen periodiek onderzocht, ook op basis van de sociaaleconomische status. Kinderen uit Groningen en Den Haag zijn hierin onderzocht. Dit onderzoek bevestigt dat kinderen met een betere sociaal-economische status een betere mondgezondheid hebben. Kinderen van ouders met een lager opleidingsniveau en jongeren met een lager opleidingsniveau hebben slechtere gebitten. Dat geldt ook voor kinderen en jongeren met een migratieachtergrond. Opvallend is dat onder jonge kinderen (vijfjarigen) er in 2018 minder gaatjes geconstateerd zijn. Dit komt waarschijnlijk doordat er meer aandacht aan preventie is besteed. Maar ook hier hebben de onderzochte vijfjarigen uit de hoge SES-groep (sociaal-economische status) een gaver gebit.

foto: Pixabay

Een aantal feiten op een rij:

- 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 tandstandafwijkingen[10] voor. Orthodontische hulp wordt niet meer vergoed van uit de basisverzekering en is daardoor niet meer voor iedereen toegankelijk.

POETSGEDRAG EN EETGEWOONTEN

Bovenstaande cijfers laten zien 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 de ouders actiever erbij worden betrokken. 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 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[11] 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 minister Bruno Bruins om aandacht te vragen voor ongeveer 600.000 kinderen die niet of nauwelijks een tandarts bezoeken.[12] Zij stuurden deze brandbrief omdat het hen 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. 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.

De gemeente besteedt al terecht ruim aandacht aan overgewicht, het gezonde schoolontbijt en andere gezondheids-initiatieven. Wij zouden graag zien dat bij zulke evenementen ook het effect van voeding op de mondgezondheid meer betrokken zouden worden. Voeding en mondgezondheid zijn sterk verbonden met elkaar. Het zou goed zijn als de gemeente in haar initiatieven deze verbinding ook sterker gaat leggen.

VERSCHILLEN VERKLEINEN

Het is dus duidelijk dat de verschillen in het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist en de kwaliteit van het gebit een verband kennen met je opleiding en inkomen. Ook is duidelijk dat bewustwording bij ouders een belangrijke rol speelt bij het verbeteren van de mondgezondheid van kinderen. Hoe kunnen we de verschillen in mondgezondheid onder kinderen verkleinen en de aandacht vestigen op het belang van mondgezondheid?

- Voldoende voorlichting over het belang van mondgezondheid maar ook over het feit dat tandzorg gratis is voor kinderen. De drempels voor het bezoek aan de tandarts moeten zo laag mogelijk zijn. Ervaringen laten zien, onder andere uit de recente 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.[13]
- Belangrijk is dat de gemeentelijke zorgverzekering voor minima voldoende dekking biedt voor de tandzorg voor volwassenen. Als ouders geen drempels ervaren om de tandarts te bezoeken, zal dat voor hun kinderen ook minder snel gelden. Hoe deze dekking de komende jaren is geregeld, is nog onduidelijk. De gemeente kan lobbyen voor een goede tanddekking.
- Hoe eerder ouders in aanraking komen met het belang van mondgezondheid, hoe beter. Informatie hierover zou al gegeven kunnen worden tijdens de zwangerschap, bijvoorbeeld door verloskundigen. Preventieve mondzorg moet al worden gestart bij de eerste melktand. Alle materialen zijn in principe voorhanden, maar het is onduidelijk of deze ook goed worden ingezet door partijen zoals consultatiebureaus en verloskundigen. Er dient een naadloze overgang te worden gerealiseerd tussen het consultatiebureau en de tandarts of de jeugdtandzorg.
- Intensievere samenwerking tussen alle betrokken partijen: de gemeente, scholen, CJG, tandartspraktijken en de GGD. Samen sta je sterker. Scholen bieden steeds minder de fluoridespoelingen aan, terwijl dit een kleine handeling is met een grote waarde voor het gebit. In het belang van de mondgezondheid zou het juist goed zijn als meer scholen zouden aanhaken. De GGD en tandartspraktijken zouden fluoridespoelingen kunnen faciliteren, alsook een bezoek van de tandarts voor controles. Risicogroepen verdienen hierbij extra aandacht. Rekening houdend met de werkdruk bij docenten, zou een slimme combinatie van lesprogramma's over gezonde voeding en mondzorg een uitkomst kunnen bieden.

- Heldere communicatie wat betreft mondgezondheid. Vaak zijn welzijnsorganisaties in het ongewis over waar zij mensen naar kunnen doorverwijzen als het gaat over mondzorg en bijvoorbeeld vergoedingen. Zo is het onduidelijk voor wat men precies verzekerd is, welke ingrepen wel en niet verzekerd zijn en zijn er ook enorme tariefverschillen. Het moet zichtbaarder worden waar je terecht kan voor deze informatie. Hierbij gaat de voorkeur uit naar één aanspreekpunt met eenduidige informatie.

Het is bekend dat als een gebit in de jeugd goed wordt onderhouden tandbederf (cariës) op latere leeftijd veel minder optreedt. Preventie in de eerste 25 jaar van je leven is derhalve cruciaal. In 2016 hebben studenten in het kader van hun bachelorscriptie onderzocht in hoeverre zwangere vrouwen op de hoogte zijn van de mondgezondheid van kleine kinderen. Dit onderzoek hebben zij gedaan onder zwangere vrouwen bij twee Haagse verloskundigenpraktijken. Hieruit bleek dat er nog genoeg winst te behalen valt binnen deze groep. Met name de kennis dat het belangrijk is om na te poetsen tot 10 jaar en dat kinderen al vanaf jongs af aan mee moeten naar de tandarts was aanzienlijk laag.[14] Daarom willen wij in dit voorstel onderstrepen hoe belangrijk het is om aandacht te besteden aan de mondgezondheid van de jongste kinderen, om zo toekomstige problemen met het gebit te voorkomen. Ouders zijn de eerste leerschool, dus vooral zij spelen hier een belangrijke rol in.

Daarnaast kan een goede mondgezondheid zorgen dat huidige én toekomstige tandartskosten beperkt kunnen worden. In 2016 is uitgerekend dat de kosten voor tandzorg van nul- tot 18-jarigen 460 miljoen euro bedraagt.[15] In 2020 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 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. Daar hoopt dit plan een aanzet voor te kunnen geven.

HOE WILLEN WIJ DAT DOEN?

De SP vestigt met dit plan de aandacht op de mondgezondheid van de allerjongsten. Immers, jong geleerd is oud gedaan. Daarom komen wij met de volgende voorstellen:

Verzoekt het college:

I. Goede en langdurig voortgezette voorlichting op voorscholen, CJG's, consultatiebureaus, scholen en tandartspraktijken te faciliteren. Er wordt al voorlichting gegeven, maar deze is nog redelijk minimaal. Mede door corona is dit ook gedeeltelijk stil komen te liggen. Er is nog grote winst te halen bij zwangerschapspraktijken en verloskundigen. De gemeente kan hierin regie voeren;

II. Spreekuren over mondzorg op de consultatiebureaus Laak en Escamp en groepsvoorlichtingen op diverse consultatiebureaus te faciliteren. Ten aanzien van het spreekuur wordt voor Laak en Escamp gekozen, aangezien het aantal kinderen dat niet naar de tandarts gaat het hoogst is in deze gebieden. Aangezien 95 procent van de Haagse kinderen wel het consultatiebureau bezoekt, is dit een goede manier om zo veel mogelijk kinderen te bereiken en hiermee ook de consultatiebureaus te ontlasten.[16]

III. De verbinding tussen overgewicht, voeding en de mondgezondheid nog beter te benutten. Bestaande Haagse initiatieven (zoals Haagse Aanpak Gezond Gewicht) kunnen met kleine aanpassingen een groter publiek bereiken en de mondgezondheid beter op de kaart zetten;

IV. Te verkennen of het, met inachtneming van de AVG, mogelijk is om ooievaarspashouders te wijzen op alle mogelijkheden omtrent de jeugdtandarts en dan met name het feit dat tandartsbezoek voor kinderen tot 18 jaar kosteloos is te benadrukken;

V. Bij het overleg met scholen de mondgezondheid en het belang van de tandartszorg weer op de kaart te zetten en hierbij aan te geven wat voor belangrijke sleutelrol zij zouden kunnen vervullen en dan met name door het herinvoeren van de fluoridespoelingen.

FINANCIËN

De indiener van dit initiatiefvoorstel verwacht dat de meeste van bovenstaande voorstellen budgetneutraal kunnen worden uitgevoerd, uit de 0,3 miljoen euro die jaarlijks uit het actieprogramma preventie aan mondzorg wordt uitgegeven. Voor de uitvoering van punt II van het dictum is een eenmalige subsidie nodig ter hoogte van 70.730 euro. Dit betreft de helft van de kosten van het project: een uitvoerende partij, met kennis op het gebied van jeugdtandzorg, neemt hierbij de overige kosten voor haar rekening. Hiermee kunnen de desbetreffende voorlichtingsactiviteiten voor een periode van 1,5 jaar worden bekostigd. Daarna is het doel dat deze zelfstandig door de uitvoerende partij kunnen worden voortgezet. Deze incidentele middelen kunnen gezocht worden in het bestaande budget voor preventie.

CONCLUSIE

De cijfers en resultaten uit het rapport 'Signalement Mondzorg', het TNO-rapport 'Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd' en de signalen vanuit het veld onderstrepen hoe belangrijk het is dat er meer aandacht komt voor de mondgezondheid van de inwoners in onze stad. Door vroeg in te zetten op de juiste (mond)zorg, kunnen veel leed en mogelijk ook kosten worden bespaard. Het wordt hoog tijd om als gemeente te zorgen dat elk kind, ongeacht zijn of haar achtergrond, de mondverzorging krijgt die nodig is en niet met pijn hoeft rond te lopen. In het 'Signalement Mondzorg' wordt er geconcludeerd dat er op het terrein van mondgezondheid – en dan met name in de lage SES-groepen – nog heel veel winst te behalen valt. Dit wordt onderstreept door de SP. Tevens zijn wij van mening dat de gemeente hierin een voortrekker zou moeten zijn en goed zou moeten optrekken met alle betrokken partijen. De aandacht moet nog meer uitgaan naar bewustwording, preventie vanaf de allereerste tand en het verbeteren van het gedrag omtrent de mondgezondheid. Met minimale aanpassingen kan er al veel winst worden behaald. Ook hier geldt: voorkomen is nog altijd beter dan genezen!

Lesley Arp
SP Den Haag

EINDNOTEN

1 https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/Interview-Wilkinson-en-Pickett-Gelijkheid-is-gezond.htm
2 CBS, 19 oktober 2017: http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83780NED
Zie ook: 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.
Zie ook: Professor J.P. Mackenbach, Erasmus Universiteit, Sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland.
3 Zie ook: 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.
4 https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen
5 https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/ Zie ook: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/met-hoger-inkomen-meer-naar-tandarts-en-mondhygienist
6 https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2019/06/Gezonde-mond-gezond-lichaam_Samenvatting-en-conclusies.pdf
7 Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf! TNO-rapport voor Ministerie van VWS.
8 https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/Gezondheidsverschillen/Kinderen-zonder-periodieke-controle-bij-tandarts--948/
9 https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/11/19/signalement-mondzorg-2018
10 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.
11 https://www.ad.nl/gezond/de-tandarts-moet-weer-terug-in-het-basispakket~ae7fecb3/
12 https://www.trouw.nl/binnenland/veel-kinderen-gaan-nooit-naar-de-tandarts-maar-hoe-los-je-dat-op~bd57539b/
13 https://www.nrc.nl/nieuws/2019/09/09/als-de-tanden-van-de-driejarige-sara-beginnen-te-rotten-a3972762
14 Bachelor-onderzoek E. Wolf, G. van der Weide en E. Kranenburg, genomineerd voor de Nt-GSK Bachelorscriptie Award 2018.
15 Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf! TNO-rapport voor Ministerie van VWS, zie bijlage.
16 Dit is in lijn met een bestaand (maar nog niet uitgevoerd) voorstel van Jeugdtandzorg West, waarmee deze organisatie de samenwerking met de GGD Haaglanden en Centra voor Jeugd en Gezin beoogt te verstevigen.