

IEDER KIND EEN GOED GEBIT !

**EEN PLAN OM ERVOOR TE ZORGEN DAT IN
2022 ALLE KINDEREN IN WEERT NAAR DE
TANDARTS GAAN**

SP WEERT 

Aanleiding en inzet

Op 25 januari 2018 publiceerde De Limburger het artikel Terugkeer schooltandarts. In dit artikel zijn van een aantal Limburgse gemeenten het percentage kinderen dat de tandarts niet bezoekt opgenoemd. In Weert gaat 20,1% van de kinderen niet naar de tandarts.

In Weert wonen 10.124 kinderen tot 19 jaar. Dat betekent dat van deze kinderen 1 op 5 nooit de tandarts bezoekt. Het gaat om 2.035 kinderen. Deze kinderen zijn via de zorgverzekering in het basispakket verzekerd voor tand- en mondzorg.

De SP wil goede zorg voor iedereen. Daarom staat de SP voor een nationaal zorgfonds, zonder eigen risico, waarbij ook de tandarts en fysiotherapie terug in het basispakket komen. Hier gaan we in Weert niet over.

Voorkomen is beter dan genezen. Kinderen hebben recht op goede zorg, ook als het om de tandarts gaat. Met dit plan leggen we de basis om dit te gaan realiseren.

Het plan begint met een andere achtergrond over sociaal-economische gezondheidsverschillen. In deze analyse wordt ook besproken hoe het met de tand- en mondzorg is geregeld in Nederland. Na deze analyse wordt dieper ingegaan op de situatie in Weert. Hieruit blijken verschillen tussen wijken te bestaan. Vervolgens wordt een oplossing gepresenteerd hoe deze verschillen tegen gegaan kunnen worden.

Bert Peterse
Afdelingsvoorzitter en raadslid SP Weert

Maart 2018

Dit is een uitgave van de SP afdeling Weert, maart 2018. De SP is vóór het bevorderen van open inhoud van haar documenten. Daarom is op dit document geen auteursrecht of copyright van toepassing en worden de richtlijnen van Creative Commons ¹ gehanteerd.

Afbeeldingen en teksten in dit document zijn eigen werken van de SP tenzij anders vermeld. De foto op de kaft is verkregen via Pixabay onder Creative Commons CC0



Inhoud

Aanleiding en inzet	2
Sociaal-economische gezondheidsverschillen	5
Tandzorg en sociaal-economische gezondheidsverschillen	6
De situatie in Weert	8
Verkleinen sociaal-economische verschillen in Weert	10
De school als spil	11
Ieder kind een goed gebit	12
Bronnen	13

Sociaal-economische gezondheidsverschillen

Verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen mensen zijn een gegeven. Ieder mens is immers uniek en anders. 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 lage opleiding en een laag inkomen gemiddeld ruim 5 jaar korter dan mensen met een hoge opleiding. En zij leven zelfs 14 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid.² Deze gezondheidsverschillen nemen de afgelopen tientallen jaren niet af, maar eerder toe.

Ook als we kijken naar de toekomst kunnen we niet tevreden zijn. Het Centraal Bureau voor Statistiek CBS en het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM zijn in het trendscenario tot 2040 niet optimistisch.³ De verschillen nemen niet af, eerder zullen ze toenemen bij **ongewijzigd beleid**: naar verhouding zullen er meer laag opgeleiden zijn die zich minder gezond voelen, een ernstig overgewicht hebben en roken.

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?

Duidelijk is echter dat omstandigheden het gedrag van mensen beïnvloeden en dat de omstandigheden waarin mensen opgroeien van grote invloed zijn op deze gezondheidsverschillen. Het verbeteren van de materiële omstandigheden (inkomen, werk- en woonomstandigheden) waarin mensen in armoede leven 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 bovendien een belangrijke voorwaarde om te komen tot gezond leef-gedrag. Wie perspectief heeft, heeft immers wat te verliezen bij ongezond leven.

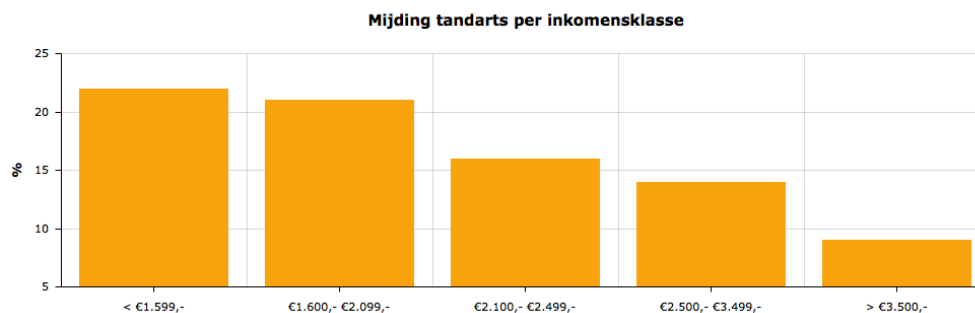
Tandzorg en sociaal-economische gezondheidsverschillen

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 dit verband zien tussen inkomen en tandartsbezoek: ^{4,5}

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%

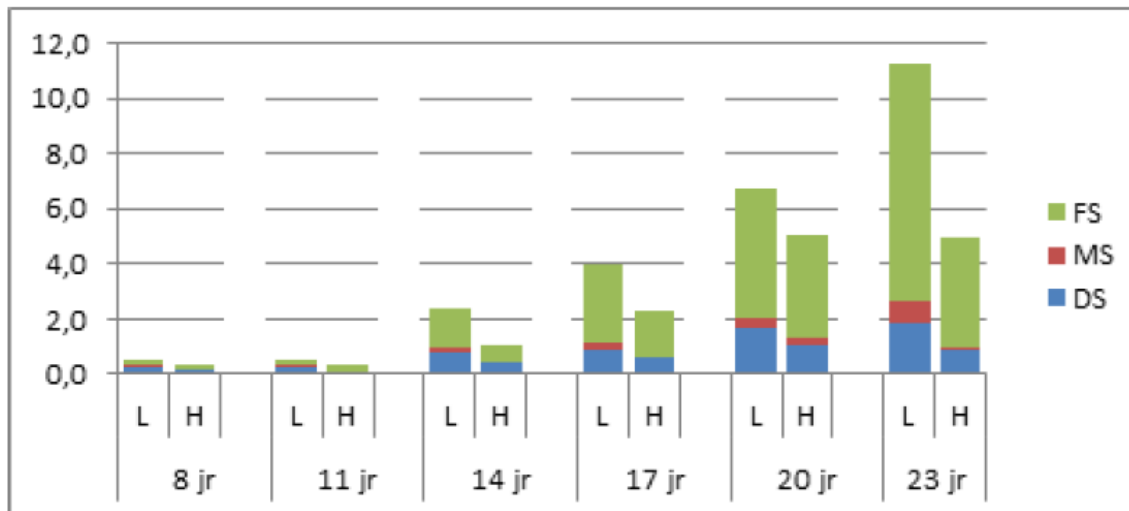
Naast de verwachte tandartskosten, heeft gemiddeld 9% van de respondenten de tandarts gemeden wegens de angst voor kosten afkomstig uit eventuele vervolgbehandelingen bij (bijvoorbeeld) een kaakchirurg, medicatie, of een orthodontist.



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.⁶ We zien dan ook een duidelijk verband tussen het opleidingsniveau van de volwassene of de ouders en de gebitsituatie. Laag opgeleiden hebben meer gaatjes, vullingen en missen eerder gebitselementen:⁷

Sociale ongelijkheid in mondgezondheid

Epidemiologisch onderzoek van TNO wees uit dat er grote sociale ongelijkheid in mondgezondheid van de Nederlandse bevolking bestaat. Deze ongelijkheid bestaat zowel onder volwassenen als onder kinderen. Zo is aangetoond dat kinderen van laagopgeleide ouders meer cariës hebben dan kinderen van hoogopgeleide ouders (Figuur 1), waarbij deze verschillen oplopen tot een factor twee bij jongeren van 23 jaar.



Figuur 1. Cariës(DMFS) in het blijvend gebit (L=laagopgeleid, H=hoogopgeleid, DS=ongevuld, MS=getrokken, FS=gevuld).

Landelijke maatregelen voor goede mondzorg

De verschillen in het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist en de kwaliteit van het gebit kennen een verband met je opleiding en inkomen. Hoe kunnen we deze verschillen verkleinen? Dat vereist voorlichting en drempelloos bezoek aan de tandarts en mondhygiënist voor preventie en tijdige behandeling. Belangrijk is het afschaffen van het eigen risico en het opnemen van tandzorg ook voor volwassenen in het basispakket om de toegang tot mondzorg niet van financiën te laten afhangen.

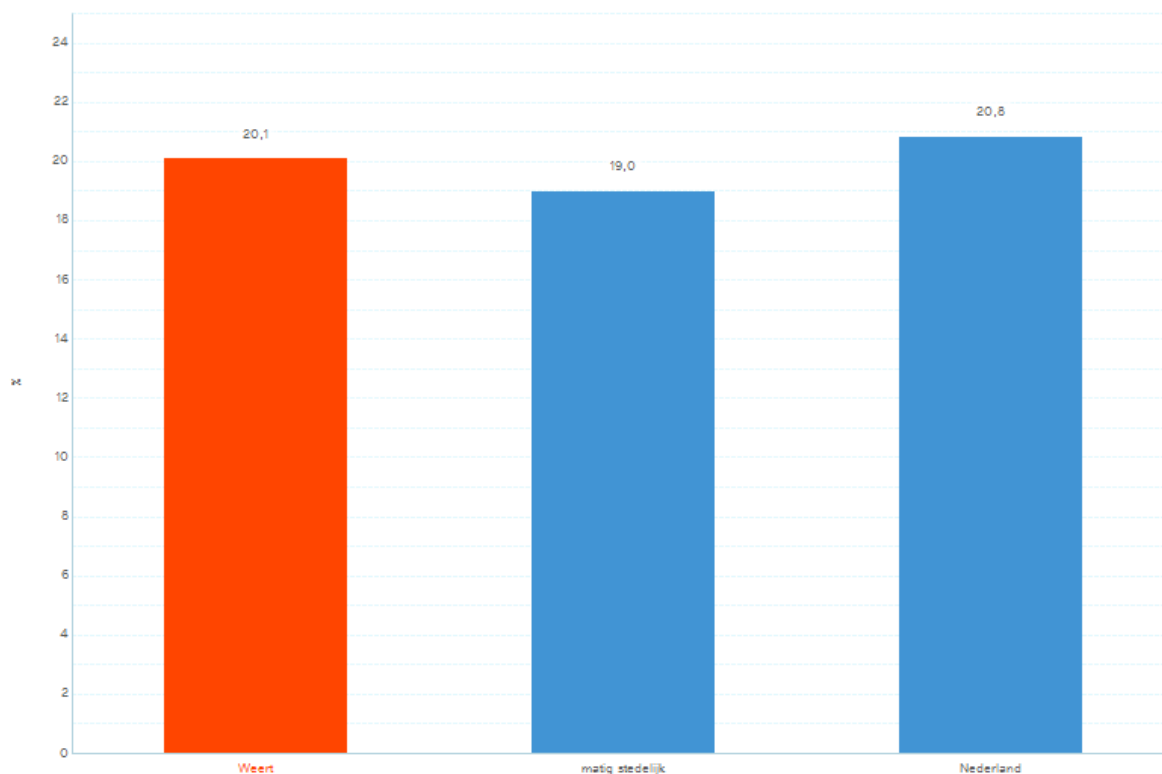
Start bij de kinderen (met preventie)

Daarnaast moet de fysieke bereikbaarheid van de mondzorg worden vergroot. Met preventieve mondzorg moet al worden gestart bij de eerste melktand. Er dient een naadloze overgang te worden gerealiseerd tussen het consultatiebureau en de tandarts of de jeugdtandzorg. Ook de school speelt hierbij 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. Risicogroepen verdienen hierbij extra aandacht.

Het is bekend dat als een gebit in de jeugd goed wordt onderhouden dat dan tandbederf (cariës) later veel minder optreedt. Preventie in de eerste 25 jaar van je leven zijn daarom cruciaal.

De situatie in Weert

Zoals in de aanleiding van dit plan geschetst gaat in Weert 20,1% van de kinderen niet naar de tandarts. Het gaat om 1 op de 5 kinderen. Gemiddeld. Zoals uit de analyse blijkt, is er echter sprake van een scheve verdeling. Mensen met een hogere opleiding of hoger inkomen gaan vaker naar de tandarts dan mensen met een laag inkomen of lagere opleiding. Dit betekent dus ook dat kinderen van wie de ouders een laag inkomen of lagere opleiding hebben niet of minder vaak naar de tandarts gaan.



Eenheid: %

Bron: Vektis

Vergeleken met het gemiddelde van Nederland scoort Weert daar iets onder met 20,1% tegenover 20,6%. Aan de andere kant, vergeleken met vergelijkbare gemeenten (matig stedelijk) gaan in Weert minder kinderen naar de tandarts dan in die vergelijkbare gemeenten (19,0%). De gegevens zijn op wijkniveau ook beschikbaar.

Opvallend is dat in de wijk Keent van alle kinderen 30,40% niet naar de tandarts gaat. Het gaat dus om 1 op de 3 kinderen. Keent heeft 4.675 inwoners. Het stedelijk gemiddelde van 20,3%. Afgerond gaat het om 949 personen in deze leeftijdscategorieën. Afgerond gaan op Keent 288 kinderen niet naar de tandarts.

In diverse delen van het land zijn nog jeugd tandzorginstellingen werkzaam. Zo zien we bijvoorbeeld in de regio Noord-Oost Noord-Brabant in plaatsen als Uden, Oss, Meijerijstad waar schooltandartsbussen worden ingezet slechts 1 op de 10 kinderen niet op controle gaat terwijl dat landelijk bij 1 op de 5 kinderen het geval is.

Kinderen dat geen periodieke controle heeft gehad bij een tandarts	
Wijk 01 Boshoven	15,30%
Wijk 02 Laar en Hushoven	18,30%
Wijk 03 Molenakker en Kampershoek	13,60%
Wijk 11 Weert-Centrum	24,90%
Wijk 12 Biest	24,00%
Wijk 13 Groenewoud	25,40%
Wijk 14 Fatima	22,70%
Wijk 21 Keent	30,40%
Wijk 22 Moesel	23,10%
Wijk 23 Graswinkel	20,80%
Wijk 24 Leuken	22,70%
Wijk 25 Kazernelaan	16,60%
Wijk 31 Altweerderheide	13,20%
Wijk 32 Tungelroy	16,50%
Wijk 33 Swartbroek	17,70%
Wijk 34 Stramproy	16,00%

< 17,5 %
17,5 < 20,0 %
20,0 < 22,5 %
22,5 < 25,0 %
>= 25,0 %

Verkleinen sociaal-economische verschillen in Weert

In Weert leven 1.800 huishoudens onder de lage inkomensgrens. Er groeien 1.050 kinderen op in armoede. Al met al is er alle reden om deze sociaal-economische verschillen aan te pakken.

De afgelopen jaren heeft de SP verschillende initiatieven genomen armoede en uitsluiting tegen te gaan. Zo is er op initiatief van de SP het aanvalsplan armoede gekomen waarbij de komende drie jaar 2 miljoen euro extra aan armoedebestrijding wordt uitgegeven.

Ook heeft de gemeenteraad zich achter het SP-plan om 1.001 banen in Weert te realiseren. De gemeente gaat samen met de provincie Limburg en ondernemers aan de slag om banen van de toekomst te realiseren. Dit door vraag van Weerter bedrijven, de bijbehorende werknemersvaardigheden te vergroten en de opleidingen in Weert hier beter op toe te rusten.

De hulp bij het huishouden wordt vanaf 2018 uitgebreid, de eigen bijdrage wordt verlaagd. Mensen die nu net 'onder' of net 'boven' het krijgen van een indicatie vallen, gaan ook in aanmerking komen. Er wordt per geval apart bekeken welke zorg iemand nodig heeft.

Bovendien betaalt Weert een eerlijke prijs voor hulp bij het huishouden. Het tarief waarvoor de gemeente bij zorgorganisaties zorg 'inkoopt' is hoger dan de landelijke adviesprijs en het landelijk gemiddelde.

De school als spil

Uit de cijfers voor Weert komt Keent naar voren als de wijk waar de kinderen het minst naar de tandarts gaan. Hierop is een gesprek met basisschool Markeent gevoerd of dit beeld herkenbaar is. De brede school heeft in het gebouw logopedie en fysiotherapie gevestigd. Vanuit de combinatiefunctionaris en de leerkrachten wordt op die wijze laagdrempelig verwezen bij kinderen. De combinatie van school en zorg heeft meerwaarde en zorgt er voor dat ouders eerder betrokken zijn.

De school merkt dat ze onderdeel is van een wijk met een behoorlijke armoede problematiek. Dit is herkenbaar in de school. Denk bijvoorbeeld aan het moeilijker mee kunnen doen met allerlei activiteiten zoals sport/ cultuur, ongeschikte kleding in winter of zomer, gezinsstress rond feesten zoals verjaardag en Sinterklaas, het vaker nuttigen van goedkopere voedingsmiddelen met meer vetten en suikers. Overgewicht bij kinderen is een toenemend probleem. Het niet bezoeken van de tandarts door kinderen is ook herkenbaar. Het voedingspatroon zorgt soms dan ook voor tandproblemen op jonge leeftijd.

De ervaring met de logopedie en fysiotherapie leert dat als een voorziening in het gebouw is, de drempel lager is om er gebruik van te maken. Als er voor ouders vanwege de zorgkosten een financieel probleem ontstaat, kan er overleg plaats vinden.

De GGD screent bij logopedie en voor kleuters zijn er projecten rondom mondzorg. In het verleden maakte de school gebruik van wekelijkse fluoride spoelingen. Door de bezuinigingen in de gezondheidszorg zijn deze vervallen. Door de mondzorg een onderdeel van het lesprogramma te maken, kan van jongs af aan aandacht zijn voor tandenpoetsen. Door een mondhygiënist deze praktijklessen te laten verzorgen en hier ook bij alle kinderen een controle uit te voeren zou de preventieve mondzorg laagdrempelig te organiseren zijn. Dit kan klassikaal, of aansluitend op de lestijden in een aparte ruimte. Daarbij kunnen ouders betrokken worden.

Mocht er meer aan de hand zijn (zoals cariës), kan doorverwezen worden naar een tandarts. Hierbij hoort de uitleg dat kinderen hier verzekerd voor zijn en er geen kosten aan verbonden zijn. Ook kan gezamenlijk een afspraak worden gemaakt.

Het zou mooi zijn om informatieve klasbezoeken aan de tandarts te kunnen brengen, om zo te voorkomen dat kinderen alleen een negatieve ervaring met de tandarts krijgen. Mondzorg en voeding zijn aspecten waar meer aandacht voor nodig is. Als mensen in de overleefstand in plaats van de leefstand zitten, is de aandacht daarvoor begrijpelijk minder. Scholen zouden daarbij kunnen ondersteunen.

Ieder kind een goed gebit

Als het aan de SP ligt start in 2018 een proef zoals hierboven beschreven bij Markeent. Op die manier kan de grootste groep bereikt worden. De proef wordt samen met de GGD en de koepelorganisatie: Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugd tandzorg⁹. Zij bieden jeugd tandzorg aan. Voor de proefperiode kan samen met de school en GGD nagedacht worden hoe dit vorm gegeven kan worden.

Hier is ook een rol voor de zorgverzekeraar weggelegd. Doel is samen te kijken hoe we er voor kunnen zorgen dat meer kinderen naar de tandarts gaan. Dit kan in een bredere/ gefaseerde aanpak, waarbij naast tandheelkunde ook aandacht voor gezonde voeding, bewegen kan zijn.

Met een toename van het bezoek aan de tandarts door de kinderen, komen hun ouders ook vaker bij de tandarts. Dit is de voornaamste bron van zorgmijding onder volwassenen in Weert. Helpen we de kinderen, dan helpen we liefst ook hun familie.

Tijdens de proefperiode in 2018 kan de haalbaarheid onderzocht worden van een brede invoering van jeugd tandzorg in Weert. Hierbij neemt de gemeente een coördinerende rol op zich. De verschillende scholen worden betrokken en zo wordt bekeken hoe dit per wijk/ school vorm kan krijgen in samenspraak met de lokale tandartsen en mondhygiënist. Het project kan uitgevoerd worden door de GGD als kader van preventief gezondheidsbeleid. De gezondheidszorg als geheel heeft hier baat bij: door tandproblemen op jonge leeftijd te voorkomen, worden hogere zorgkosten in de toekomst voorkomen.

Doelstelling is dat aan het eind van de raadsperiode in 2022 ieder kind een goed gebit heeft. Dit kan gemeten worden door na te streven dat in 2022 in Weert (op wijkniveau) slechts 1 op de 10 kinderen niet op controle gaat. Dit is een halvering van het gemiddelde zoals dat nu geldt.

Bronnen

1. <https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.en>
2. CBS. 19 oktober 2017.
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83780NED>
3. <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>
4. <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>
5. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/met-hoger-inkomen-meer-naar-tandarts-en-mondhygienist>
6. <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>
7. https://www.tno.nl/media/8405/positionpapermondzorg_tno.pdf
8. Vektis
9. www.nvji.nl

Terugkeer schooltandarts?

Het percentage kinderen dat niet periodiek wordt gecontroleerd.

- 30%**
Kerkrade
- 26,6%**
Heerlen
- 23,6%**
Maastricht
- 20,1%**
Weert
- 15,1%**
Venray
- 13,2%**
Peel en Maas

Een kindergebit mag geen teken van armoede zijn. De Heerlense SP pleit daarom voor de terugkeer van tandzorg op scholen. Ron Meyer: „In arme wijken gaat één op de drie kinderen niet jaarlijks naar de tandarts.“

HEERLEN
DOOR ANNELIJES HENDRIKX EN
SIEBRAND VOS

De siddering die door de school ging als die vreselijke bus kwam voorrijden... *Hellap, de schooltandarts.* De verhalen over huilende kinderen die trillend van angst naar de 'bekkenbeul' moesten zijn legio. Trekken zonder verdoving. Sommigen hebben er een levenslange tandartsfobie aan overgehouden. In tegenstelling tot velen die in die tijd kind waren, koestert Theo Vaessen (67) uit Klimmen warme herinneringen aan zijn periode als schooltandarts in de Westelijke Mijnstreek. „Al weet ik natuurlijk best dat onze komst vaak de nodige beroving teweeg bracht. Dat kinderen er trauma's aan hebben overgehouden.“ Vaessen denkt dat dat mede komt omdat niet alle collega's evenveel empathie voor de kinderen konden opbrengen, om het vriendelijk uit te drukken. „Die zisten ze gewoon in

de stoel, accepteerden geen gedoe en deden hun werk, soms zelfs wat ruw. Nou waren er ook gebitten die in deplorabele toestand verkeerden, hoor, er was werk zat. Verdoving was ook lang niet zo gebruikelijk als nu, het was echt een andere wereld.“

Ziekenfonds

Volgens de website *IsGeschiedenis* bezocht de eerste schooltandarts in 1904 een school in Zaanland, maar na de Tweede Wereldoorlog doken schooltandartsen vrijwel overal op. Vooral de 'ziekenfondskinderen' gingen erheen, want controle en behandeling waren gratis; particulier verzekerden hadden vaak hun eigen tandarts. Nu is schooltandarts een aangenomerd verdwenen beroep, al laten sommige basisscholen in achterstandswijken in de grote steden nog steeds af en toe een tandarts komen. Kinderen tot 18 jaar kunnen nu voor de meeste behandelingen gratis bij elke tandarts terecht. Maar ja, als ouders zelf niet gaan, gaan hun kinderen vaak ook niet,



We schrijven 1979. Voor een school staat de wagen van de schooltandarts. Kinderen wachten buiten op hun beurt. FOTOS: HOLLANSE HOOGTE



In de wagen van de schooltandarts. Een kind ligt in de behandelstoel, zijn moeder kijkt toe.

concludeert de SP in Heerlen uit harde cijfers. Ook verwijst de partij naar onderzoek van de aan Erasmus MC verbonden hoogleraar Johan Mackenbach naar sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het percentage kinderen in Heerlen dat niet periodiek wordt gecontroleerd, ligt met 26,6 procent bijna zes procent hoger dan het landelijke gemiddelde. In Kerkrade ligt het zelfs op ruim 30 procent.

Verschillen

Ron Meyer, landelijk voorzitter en beoogd lijsttrekker in Heerlen, signaleert dat de verschillen op wijkniveau veel groter zijn. „In mijn oude buurt Zeswegen en in Vriehelde komt ruimweg één op de drie kinderen niet jaarlijks bij de tandarts. Wijken met sociaaleconomische achterstanden. In de welvarende

buurt Dourve Weien is het veel heter gesteld met 14,9 procent, maar ook dat vind ik nog hoog.“ Als we hier niks aan doen, ondervinden niet alleen deze kinderen later de gevolgen, voorziet Meyer. „De slechtere gezondheid leidt op termijn tot hogere kosten voor de hele maatschappij. Daarom pleiten wij ervoor om met organisaties van tandartsen, de CGD en schoolbesturen aan tafel te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn.“

Het percentage kinderen dat niet regelmatig een tandarts bezoekt, loopt per gemeente zeer uiteen in Limburg, zo blijkt uit de website www.aarstaatjegemeente.nl. In Venray bijvoorbeeld is het met 15,1 relatief laag en in Peel en Maas nog lager: 13,2. In Venlo is het 19,4 en in Maastricht 23,6. In Valkenburg is het 17,9 en in Weert 30,1 procent.

Prima idee om eens te kijken of er iets kan worden gedaan.

Theo Vaessen, oud-schooltandarts

Theo Vaessen reed in de late jaren zeventig met de gevreesde bus van school naar school. „Ik heb er graag gewerkt, ik hield van de sfeer in de dorpen.“ Het waren zijn eerste jaren als tandarts; vlak daarna werd de schooltandarts vrijwel overal geleidelijk afgeschaft. Hij vindt het een prima idee om eens na te denken over de manier waarop kinderen in achterstandswijken naar de tandarts kunnen worden geholpen. „In mijn tijd was snoepen het grootste probleem.“ Het was de tijd van 'snoep verstandig, eet een appel'. Hij heeft ze verdorie nog staan uitdelen op schoolpleinen. De appel is nu een beetje uit de gratie bij tandartsen: daar zit een zaar in dat het glazuur tanden aantast. „Maar eet gerust een appel. Cola en die energiedrankjes vormen het grote probleem van nu.“