

OP WEG NAAR EEN MONDGEZONDE GENERATIE

Utrecht, 1 juli 2022

ACTA

AJN

GGD Flevoland

GGD Groningen

GGD/GHOR

Hogeschool Utrecht

Ivoren Kruis

KNMT

NVIJ

NVM-mondhygiënist

NvVK

Radboudumc

TNO/UMCG

Samenvatting

In 2018 is het Signalement Mondzorg uitgekomen waarbij onderzoek is verricht naar de mondgezondheid van de jeugd in Nederland. Naar aanleiding heeft het Zorginstituut Nederland (ZiN) twee jaar geleden een start gemaakt met rondetafel gesprekken. De vruchtbare discussie hebben geleid tot definiëring van de visie op het probleem en de mogelijke oplossingsrichtingen.

De oplossingsrichtingen zijn in deze fase geformuleerd als zijn zogenaamde verbeteracties (overkoepelende thema's) . Hiervan zijn er zes zijn geprioriteerd.

Het voorliggende actieplan beoogt een beknopte weergave van de resultaten/uitkomsten, randvoorwaarden en aanbevelingen als geformuleerd door de werkgroepen te geven.

De belangrijkste uitkomsten die naar voren komen zijn: om als mondzorg nationaal en lokaal de aansluiting te vinden bij de publieke gezondheid is naast prioritering van het onderwerp ook zowel een nationale als een, lokale coördinator mondzorg nodig. Deze coördinator overziet de gehele (mond)zorg waardoor de expertise van de mondzorg beter dan nu het geval is gekoppeld kan worden aan reeds lopende preventieprogramma's, waar de het onderwerp preventieve mondgezondheid nu (nog) geen onderdeel van uitmaakt. Door gebrek aan (het gevoel van) urgentie en prioritering van het onderwerp mondgezondheid binnen de publieke gezondheidszorg ervaren we problemen. Het is lastig om richtlijnen van deze bedrijfstak te actualiseren in lijn met de nieuwste wetenschappelijke inzichten als beschreven in de richtlijn preventieve mondzorg voor jeugd van het Kennisinstituut Mondzorg. Hierdoor wordt interprofessionele samenwerking bemoeilijkt en afhankelijk van lokale initiatieven. Mondzorgpartijen en wetenschappelijke verenigingen hebben elkaar gevonden en willen gezamenlijk met andere zorgpartijen en instanties de preventie bij de jeugd naar een hoger niveau tillen.

Inhoudsopgave

Aanleiding	3
Procesomschrijving	3
Doelstelling actieplan	4
Betere borging van mondzorg binnen de publieke gezondheidszorg	4
Inbedding van mondzorg in bestaande preventieve programma's	5
Samenwerking tussen partijen binnen en buiten de mondzorg	6
Invulling van de activiteiten voortkomend uit de verbeteracties	8
Aanbevelingen en randvoorwaarden	8

Aanleiding

TNO heeft in opdracht van het Zorginstituut Nederland (ZiN) in 2017 onderzoek gedaan naar de staat van de mondgezondheid. Door de resultaten te koppelen aan eerder onderzoek uit 2005 en 2011 kon de ontwikkeling van de mondgezondheid beschreven worden in het Signalement Mondzorg in 2018.

Uit het TNO-onderzoek in 2017 blijkt dat de mondgezondheid van de onderzochte 5-jarigen de afgelopen jaren is verbeterd. Van de andere leeftijdsgroepen (11-, 17- en 23-jarigen) is de mondgezondheid echter gestagneerd of zelfs verslechterd. Een substantieel deel van de jeugd mist de nodige preventieve mondzorg.

Door de Tweede Kamer werd geconstateerd dat bevordering en instandhouding van mondgezondheid van Nederlandse jeugd belangrijk en urgent is en dat het goed mogelijk is dat er wat aan gedaan wordt. Er lijkt op dit moment voldoende ruimte, motivatie en enthousiasme te bestaan om meer gerichte en effectieve aandacht voor verandering en innovatie binnen de mondzorg te bewerkstelligen.

Het ZiN organiseerde daarom een serie rondetafelgesprekken over mondzorg en mondgezondheid van de Nederlandse jeugd. Tijdens deze bijeenkomsten is samen met diverse partijen uit de mondzorg en de publieke gezondheidszorg verkend welke mogelijkheden er worden gezien om de mondgezondheid van jeugdigen te verbeteren en welke stappen kunnen worden genomen om deze verbetering te realiseren.

Dit actieplan richt zich op de leeftijdsgroep 0-4-jarigen, Uit cijfers van CBS Statline uit 2021 blijkt dat slechts 40% van deze groep minimaal één keer de tandarts bezocht. Om tot een mondgezonde generatie te komen is dit de groep waar gestart dient te worden. Als belangrijke problemen worden gezien dat veel kinderen niet of te laat bij de mondzorgverlener komen en dat hun ouders niet meer regelmatig de mondzorgverlener bezoeken en dat preventie onvoldoende wordt toegepast. De samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg en de mondzorgverleners is daarom een centraal onderwerp van gesprek. De publieke gezondheidszorg heeft een groot bereik en daarom zien we een connectie. Om tot een mondgezonde generatie te komen is samenwerking op dit vlak essentieel.

Procesbeschrijving:

Na een aantal rondetafelgesprekken is in december 2019 een aanzet tot een actieplan vastgesteld. Deze aanzet is nader uitgewerkt in het plan van aanpak 'op weg naar een mondgezonde generatie' d.d. 30 oktober 2020. Het is een samenvatting van de discussies in de drie stuurgroepen: "universele preventie", "selectieve preventie" en "onderzoek". In het plan is een aantal concrete verbeteracties benoemd (zie bijlage 1). In de vergadering van november 2020 zijn zes van deze verbeteracties geprioriteerd, betrokken partijen benoemd en aansluitende verbeteracties geformuleerd. Hierbij is geconstateerd dat verbeteractie één en vier samen kunnen worden opgepakt en als één traject zullen worden gezien.

De noodzaak voor voortzetting van monitoring van de mondgezondheid is door VWS opgepakt. Derhalve is de monitoring niet meegenomen in het voorliggende actieplan. In totaal zijn er vier werkgroepen aan de slag zijn gegaan met de verbeteracties, met dit actieplan als resultaat. De uitwerkingen van de verschillende verbeteracties zijn als bijlagen toegevoegd. De conclusies en aanbevelingen uit de verbeteracties zijn beschreven, als ook de randvoorwaarden voor de borging in de toekomst.

Doelstelling actieplan:

De mondgezondheid van de jeugd moet verbeterd worden, dit blijkt uit de onderzoeken zoals genoemd. Ook de politiek ziet dit, mede door de opdracht die de betrokken partijen gekregen om tot de rondetafelgesprekken te komen. Betrokken partijen signaleren met name problemen dat kinderen niet tijdig bij de mondzorgverlener komen en richtlijnen van verschillende beroepsgroepen nog onvoldoende ingebed en/of op elkaar afgestemd zijn. Kansen worden gezien in bewustwording van het belang van de gezonde mond, samenwerking tussen multidisciplinaire professionals en het uitdragen van een eenduidige boodschap onder professionals om kinderen eerder en of vaker bij de mondzorgverlener te laten komen. Het basisadvies blijft derhalve: twee maal daags poetsen met fluoridetandpasta en maximaal vijf -tot zeven eet- en drinkmomenten per dag. De bewustwording hiertoe voor een gezonde mond is belangrijk.

Het doel van dit actieplan is om de bewustwording te bevorderen en het basisadvies uit te dragen door:

1. Beter borging van mondzorg binnen de publieke gezondheidszorg
2. Inbedding van mondzorg in bestaande preventieve programma's
3. Samenwerking tussen partijen binnen en buiten de mondzorg
4. Invulling van de activiteiten voortkomend uit de verbeteracties.

1. Beter borging van mondzorg binnen de publieke gezondheidszorg

Er liggen kansen voor de mondzorg om beter te worden ingebed binnen de publieke gezondheid.

Om te komen tot een mondgezonde generatie is het noodzakelijk om in te zetten op preventie voor de jeugd door zowel het bevorderen van de universele preventie, dat zich richt op de algemene bevolking, als het inzetten van extra maatregelen voor kwetsbare groepen (selectieve preventie), zodat er een generatie ontstaat met een gezonde mond en voldoende kennis, kunde en motivatie om het zo te houden. Bij de jeugd in dit actieplan gaat het voornamelijk om preventie van cariës: uitstel of afstel van tandbederf en afremmen van progressie van tandbederf voor iedereen (universele preventie), daarnaast zijn er aanvullende acties nodig voor kwetsbare groepen (selectieve en geïndiceerde preventie). Het tot stand brengen van samenhang en duurzame verbinding op financieel, strategisch en uitvoerend niveau tussen de publieke gezondheidszorg en professionele mondzorg is cruciaal. Door met de verschillende verantwoordelijke partijen verder in gesprek te gaan kunnen we zorgen voor de juiste randvoorwaarden en borging voor in de toekomst.

Mondzorg is nu vooral aangesloten bij directie curatieve zorg van VWS. Binnen de directie Publieke Gezondheid is mondzorg binnen collectieve preventieprojecten niet ingebed. Het inbedden van mondzorg binnen alle verantwoordelijke directies bij VWS en er actief gezamenlijk in optrekken zou al veel winst op kunnen leveren. De bijdrage van de partijen die aan dit actieplan hebben gewerkt, ligt in de bewustwording onder de professionals om de samenwerking met de publieke gezondheidszorg te bevorderen en informatie-uitwisseling tussen externe partijen zoals GGD GHOR Nederland. Het bevorderen van communicatie onderling, het delen van kennis en expertise op lopende of voorziene projecten zal hierbij helpen. In het verleden was het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) verantwoordelijk voor het overzicht en het uitvoeren van bestaande preventieve programma's, waaronder mondzorg programma's.

Het NIGZ is in 2012 failliet is gegaan, grote verantwoordelijkheid heeft altijd al bij de GGD GHOR Nederland gelegen. Mondzorg is door het faillissement op de achtergrond geraakt.

De ondersteuning van een partij als NIGZ wordt gemist in de rol van verbinder. Het is zeer wenselijk dat er op één punt een organisatie is die de rol van publieke gezondheidsvoordring op het gebied van mondzorg en mondgezondheid op zich neemt, het overzicht en de uitvoering bewaakt met voldoende ondersteuning. In het verleden waren er ook interprofessionele beraadsgroepen die gevraagd en ongevraagd advies konden geven. Nu zou een nationale en lokale coördinator mondzorg, die het overzicht behoudt, partijen samenbrengt en zorgdraagt voor de integratie van mondzorg in preventieve activiteiten op nationaal en lokaal niveau, beleidsmatig en uitvoerend deze rol kunnen pakken. Deze activiteiten zouden niet afhankelijk moeten zijn van één persoon, maar van een afdeling of organisatie.

2. Inbedding van mondzorg in bestaande preventieve programma's

Het opnemen van mondzorg in al bestaande preventieprogramma's zien wij als essentieel, maar ook logisch, gezien een sterke samenhang van slechte mondgezondheid en andere aan leefstijl gerelateerde ziekten zoals obesitas, te beginnen bij het opnemen van mondzorg in het Nationaal Preventieakkoord. Het wiel hoeft niet meer opnieuw uitgevonden te worden, er zijn al bestaande initiatieven op het gebied van gezond opgroeien, gezond eetgedrag, etc. Door de verschillende ontwikkelingen op ons vakgebied en de aandacht die er is voor preventie, is dit een kwestie van verbinden. Belangrijk hierbij is wat de meerwaarde voor de mondzorg kan zijn en voor de andere partij(en).

In de uitwerking van verbeteractie drie is geïnventariseerd bij welke lopende nationale of lokale interventies kan worden aangesloten, waar quick wins liggen als mondgezondheid opgenomen wordt in deze interventies. Het is immers de intentie om er een win-win van te maken, die zich uitbetaalt in gezondheidswinst en efficiency in het leveren van collectieve preventie.

In basis moet ook het belang van de mondgezondheid en mondzorg erkend worden. Hiervoor moeten aanpassingen gedaan worden; moeten middelen beschikbaar zijn. Een medewerker en of organisatie die verantwoordelijk wordt gesteld voor de integratie van de mondzorg in brede leefstijlinterventies. De borging van de integratie is anders niet gegarandeerd, kortlopende interventies en eenmalige acties zien we niet als een optie. De publieke gezondheid ofwel de GGD heeft een mondzorgprofessional nodig die de gemeente kan adviseren hoe de mondgezondheid kan aansluiten op de thema's die in het Nationaal Preventieakkoord genoemd worden. Op deze manier wordt mondzorg ook ingebed in het akkoord. In het verleden waren er tandheelkundige preventiemedewerkers actief, maar deze zijn wegbezuinigd. Een goed voorbeeld nu is de makelaar in het programma Jong Leren Eten en de adviseur Methodiek Gezonde School en Gezonde Kinderopvang. Desondanks valt er nog een wereld te winnen om jeugd in de leeftijd van 0-18 jaar ook in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs te betrekken in preventieprogramma's op langere termijn.

Tot slot zijn er zorgen over de grotere spreiding van armoede in Nederland. De gezondheidsverschillen zijn terug te zien in het gebit. Een lage SEP (Sociaal Economische Positie) zorgt voor slechtere mondgezondheid, zo schrijft het Signalement Mondzorg (2018). Hieruit blijkt dat nog steeds aanzienlijke sociaaleconomische mondgezondheidsverschillen bestaan tussen de SEP-groepen. Met betrekking tot bovenstaande initiatieven zijn er mogelijkheden om deze doelgroep aan te spreken. De Kinderalliantie en DIVOSA zijn eveneens initiatieven die op dit thema al lopen.

3. Samenwerking tussen partijen binnen en buiten de mondzorg

Voor het uitdragen van een eenduidige boodschap en een goede samenwerking tussen professionals binnen en buiten de mondzorg is het van belang en een voorwaarde dat de KIMO-richtlijn Mondzorg voor jeugdigen, module preventie en behandeling (2020) de basis vormt. Verschillende mondzorgberoepsverenigingen dragen zorg voor de mogelijkheden om mondzorgverleners kennis te laten nemen van de inhoud van de richtlijn en te ondersteunen bij de implementatie ervan.

Door samen op te trekken kunnen we de mondgezondheid en algemene gezondheid van toekomstige generaties te verbeteren. Samenwerking binnen de mondzorg, maar ook met ketenpartners als jeugdgezondheidszorg (JGZ), wijk/buurtteams en huisarts zijn hierbij cruciaal. Daaropvolgend zien we gemeenten en zorgverzekeraars als belangrijke partners.

Samenwerking binnen de mondzorg

De doelstelling bij de start van deze ronde tafel was om mondzorgpartijen op één lijn te krijgen. De verschillende mondzorgpartijen zijn met elkaar om de tafel gaan zitten en hebben bijgedragen aan het eindproduct wat nu voor u ligt. We achten het allemaal van belang dat mondzorg beter op de kaart komt te staan. Mondzorgpartijen zijn het erover eens dat de overheid en mondzorgpartijen allen verantwoordelijk zijn voor de mondgezondheid van iedere Nederlander en in dit geval van de jeugd.

Daarom is het belang, om de genoemde KIMO-richtlijn eenduidig en uniform te handelen. om eenduidig en uniform wordt gehandeld volgens de KIMO-richtlijn Mondzorg voor jeugdigen, module preventie en behandeling (2020)' Deze richtlijn is actueel, maar het verdient ook te worden geëvalueerd of deze voldoende geïmplementeerd is. Beroepsverenigingen binnen de mondzorg hebben een belangrijke rol bij het informeren alsook het implementeren van de richtlijn.

Mondzorgverleners en partijen zijn allen verantwoordelijk voor het uitdragen van het basisadvies en het informeren over het belang van een gezonde mond. We onderschrijven het advies om een mondzorgverlener te bezoeken na het doorbreken van het eerste tandje.

Samenwerking buiten de mondzorg met zorgpartijen

Samenwerking tussen zorgpartijen is van essentieel belang om (ouders van) kinderen te kunnen voorzien van uniforme, betrouwbare informatie. Zeker voor preventie geldt immers de kracht van de herhaling: het effect is het grootste als ouders op verschillende momenten, van verschillende professionals, middels verschillende kanalen, dezelfde informatie krijgen aangeboden.

Eén van de belangrijkste voorwaarden voor samenwerking en in het verlengde daarvan het geven van uniforme informatie is dat de richtlijnen van verschillende beroepsgroepen aangaande het onderwerp mondzorg op elkaar afgestemd zijn. Om doelgericht te werk te kunnen gaan, worden in deze fase de JGZ en de huisarts als belangrijkste mede-zorgverleners gezien om de boodschap over preventieve mondgezondheid uit te dragen. De JGZ heeft hiervoor zelfs een eigen richtlijn (handleiding preventieve mondzorg JGZ 0-19 jaar). Deze handleiding stamt echter uit 2005 en sluit op essentiële punten niet langer aan op de adviezen uit de KIMO-richtlijn van de mondzorg "preventie en behandeling jeugd" uit 2020. Hoewel er recent (2020) een e-learning mondzorg voor de JGZ is ontwikkeld vanuit het NCJ om verschillen te overbruggen, is dit geen afdoende oplossing.

Om als mondzorgkoepels zo doelgericht mogelijk te werk te gaan bij het bevorderen van multidisciplinaire en intersectorale samenwerking met zorgpartijen, en met het oog op de haalbaarheid van uitvoering van acties daarbij, zijn we primair gericht op de JGZ, GGD GHOR Nederland en AJN.

Deze partijen hebben in het kader van het Besluit Publieke Gezondheid een zorgplicht op het gebied van mondzorg. Centra voor jeugd en gezin vormen eveneens een vanzelfsprekende partner.

Zoals bekend lopen er momenteel twee grote projecten aangaande samenwerking tussen mondzorg en JGZ: Gezonde Peutermonden en Giga Gaaf. Beide projecten hebben een lange doorlooptijd achter de rug en de resultaten zullen binnenkort bekend zijn.

De resultaten geven basis voor verdere uitwerking.

Wijkgerichte preventie en zorg

Het aansluiten van mondzorg bij al bestaande wijkgerichte preventie geeft een mogelijkheid om op korte termijn in te spelen op behoefte van verschillende kanten. Gemeenten/GGD hebben hier een specifieke rol, doordat zij kennis hebben van bestaande wijk/buurtteams en de positionering van kwetsbare groepen in hun gemeente. Daarnaast speelt demografie een belangrijke rol om de jeugd en daarbinnen specifieke, kwetsbare groepen te benaderen.

Samenwerking op landelijk niveau met partijen als Pharos die gespecialiseerd zijn in het werken met kwetsbare groepen is hierbij van belang. Laaggeletterdheid en verminderde gezondheidsvaardigheden komen nog veel voor, met name ook in de groepen met een kwetsbare (mond)gezondheid. Dit vereist een behoorlijke samenwerking tussen verschillende partijen, die verder is beschreven in de uitwerking van 'samenwerking tussen partijen binnen en buiten de mondzorg'.

Samenwerking buiten de mondzorg met niet-zorgpartijen

Om zowel op nationaal als regionaal niveau goed te kunnen opereren is het wenselijk en soms ook noodzakelijk, om met partijen buiten de mondzorg in gesprek te gaan en samenwerking op te zoeken. Voorbeelden hiervan zijn de gemeenten en zorgverzekeraars (zie bijlage 1). In de regio hebben gemeenten goed in beeld welke activiteiten er binnen het sociale en gezondheidsdomein plaatsvinden en op welke manier de zorg voor kinderen is ingebed. Mondzorg is niet altijd een onderdeel hiervan. De overtuiging is dat we hier een actieve en essentiële bijdrage kunnen leveren om via onze expertise de gezondheid van de toekomstige jeugd te verbeteren via een kanaal ter vervanging van het voormalige NIGZ.

Zorgverzekeraars kunnen mede een bijdrage leveren aan het verbeteren van mondzorg bij de jeugd. Dit doet men al actief door te wijzen op de vergoedingen tot 18 jaar vanuit de basisverzekering. Om dit bij iedereen onder de aandacht te brengen is het actief opzoeken van risicogroepen en te informeren over het belang van goede mondzorg een item wat continu herhaald dient te worden. Door samen te bestuderen welke mogelijkheden er zijn kunnen er goede stappen worden ondernomen om dit doel te behalen.

Het is nu van belang om de energie en financiële middelen te besteden aan het benaderen van de ouders en kinderen en de jeugdgezondheidszorg en consultatiebureaus hierbij te ondersteunen. Als de kinderen er eenmaal zijn is er de basisverzekering.

Ter monitoring van de impact van de voorgestelde acties is het mogelijk om via de website van Waarstaatjegemeente.nl op lokaal niveau het aantal kinderen dat (niet) de mondzorgverlener bezoekt terug te vinden. Deze open data zijn te vinden per gemeente en postcode en worden regelmatig geüpdatet.

De VNG en ZN hebben op 12 april jl. het Preventiestatement aangeboden aan minister Conny Helder en staatssecretaris Maarten van Ooijen. Hierin wordt gepleit voor het realiseren van regionale preventie-infrastructuren en deze ook qua bekostiging mogelijk te maken. Mondzorg zou hier een onderdeel van moeten zijn en kan aansluiten op de verschillende ambities.

4. Invulling van de activiteiten voortkomend uit de verbeteracties

Om tot overeenstemming te komen in gezamenlijke doelen die nagestreefd kunnen worden is het belangrijk dat vertegenwoordigers van mondzorgpartijen in gesprek gaan met essentiële stakeholders over de manier waarop we de doelstellingen gaan nastreven en wie verantwoordelijk wordt voor welk deel en welke randvoorwaarden hierbij noodzakelijk zijn.

Vanuit de mondzorgpartijen kunnen we dit vanuit dit actieplan niet beschrijven, daarom willen we graag in gesprek met in eerste instantie GGD-GHOR Nederland, het ZiN en VWS om te bespreken hoe we hiermee omgaan en op welke tijdlijn we gaan acteren.

Aanvullend, het is van essentieel belang dat monitoring mondzorg gecontinueerd wordt. De monitoring moet op landelijk niveau plaatsvinden en zich ook richten op hoog risicogroepen die nu uit beeld zijn. Het sluit ook aan op huidige aandacht en lopende acties van de ministeries van VWS en SZW. Hierin ligt een rol voor wijk-/buurtteams, gemeenten, de zorgverzekeraars en een organisatie als Pharos.

Aanbevelingen en randvoorwaarden

Om de volgende aanbevelingen te realiseren is het noodzakelijk dat overheid, mondzorgpartijen en niet-mondzorgpartijen de handen in één slaan om dit te realiseren. De volgende stap is om dit verder uit te werken.

- Een nationaal coördinator mondzorg aanstellen die in een team op nationaal niveau een rol pakt zoals in het verleden vanuit NIGZ werd gerealiseerd. Daarnaast is het creëren van een functie als lokaal coördinator mondzorg op GGD-niveau een vereiste. Om niet afhankelijk te zijn van één persoon zou een organisatie, bijvoorbeeld het RIVM, de verantwoordelijkheid hiervoor kunnen pakken.
- Prioritering van preventieve mondgezondheid vanuit VWS blijkt noodzakelijk om het onderwerp binnen met name de publieke gezondheid en de JGZ hoger op de agenda te krijgen, waardoor de handleiding geactualiseerd kan worden. Dit leidt tot uniforme informatie aan ouders en bestending van de preventieve boodschap en onderlinge samenwerking.
- Aansluiten bij de publieke gezondheidszorg en lopende preventie programma's is een must. In Nederland zijn er veel landelijke en lokale initiatieven en zijn er veel preventieve programma's ontplooid waar ook andere disciplines bij betrokken zijn. De mondzorg zou hierbij aan moeten haken, waarbij er een winstsituatie ontstaat vanuit twee verschillende kanten.
- Alle mondzorgpartijen en wetenschappelijke verenigingen zijn bij dit actieplan betrokken. We hebben elkaar gevonden en zijn gemotiveerd om in de toekomst gezamenlijk op te trekken. Buiten de mondzorg zijn er veel mogelijkheden om mondzorg in te bedden in samenwerkingsverbanden.

