



Vlaams
Parlement

ingediend op **857** (2015-2016) – Nr. 1
6 juli 2016 (2015-2016)

Voorstel van resolutie

van Caroline Croo, Cindy Franssen, Freya Saeys, Tine van der Vloet,
Katrien Schryvers en Peter Persyn

betreffende aandacht voor preventieve mondzorg
in het Vlaamse gezondheidsbeleid en
bij kwetsbare groepen

TOELICHTING

Om accenten te leggen binnen het preventieve gezondheidsbeleid werkt de Vlaamse overheid met gezondheidsdoelstellingen. Dit zijn specifieke, meetbare, realistische en algemeen aanvaarde doelstellingen die binnen een bepaalde periode gerealiseerd moeten worden. De doelstellingen komen tot stand na een gezondheidsconferentie waarbij stakeholders op initiatief van de Vlaamse Regering samenkomen met als doel inzichten, gegevens en ervaringen uit te wisselen. Dit moet leiden tot nieuwe voorstellen en/of aanpassingen van Vlaamse gezondheidsdoelstellingen. Anderzijds kunnen er naar aanleiding van een gezondheidsconferentie andere opdrachten vervuld worden met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid. De Vlaamse overheid startte met deze doelstellingen in 1998, in navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Vanuit de gezondheidsconferentie heeft de Vlaamse overheid doelstellingen geformuleerd rond zes thema's. Nergens binnen deze doelstellingen wordt mondgezondheid expliciet vermeld, ondanks de stijgende evidentie dat van algemene gezondheid, welzijn en levenskwaliteit geen sprake kan zijn zonder een goede mondgezondheid. Met zijn 'Oral Health Programme' geeft de WHO prioriteit aan de integratie van mondgezondheid in algemene zorgprogramma's met een gemeenschappelijke risicobenadering.

Een goede mondgezondheid is een essentieel onderdeel van de algemene gezondheid en ook belangrijk voor het algemeen welbevinden en de levenskwaliteit. Uit onderzoek blijkt dat er op dit vlak nog heel wat verbetering mogelijk is, vooral op vlak van preventie. Zo is mondkanker één van de tien meest voorkomende kankers in Europa en dat is heel weinig gekend bij artsen¹. De mond is een complexe holte waarbij verschillende anatomische structuren voorkomen. Het belang van een goede verzorging mag niet onderschat worden. Er is groeiend wetenschappelijk bewijs dat er een wederzijds verband bestaat tussen tandvlees- en kaakbotziekten en diabetes type 2^{2,3}. Een goed verzorgde mond is een duidelijk kenmerk van een goede persoonlijke hygiëne. Goede mondverzorging voorkomt infecties, kent een esthetisch aspect en is belangrijk voor het sociaal contact. Een goede mondgezondheid is een belangrijke voorwaarde voor het mentaal en sociaal welbevinden: zelfvertrouwen, het vinden van een job, sociaal aanvaard worden. Voorlichting en preventie zorgen wereldwijd voor een verbetering van de mondgezondheid en voorkomen de noodzaak aan therapeutische ingrepen. Bovendien maken maatschappelijke veranderingen (bijvoorbeeld het tanende aanbod aan zorgverleners, de stijgende immigratie, de vergrijzing van de bevolking, toenemende kansarmoede), wijzigende voedingsgewoontes en nieuwe inzichten gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek het continu bijsturen van het gezondheidsbeleid noodzakelijk.

Daarom dienen steeds nieuwe methodieken ontwikkeld te worden die de focus leggen op de preventieve mondgezondheid, een gemeenschapsaangelegenheid. Bovendien blijkt dat bestaande en succesvolle methodieken in het kader van mondgezondheid verder ontwikkeld dienen te worden. De huidige projecten en onderzoeken gebeuren eerder versnipperd en vaak enkel lokaal of regionaal, met een gebrek aan coherentie tot gevolg. Hierdoor werken organisaties vaak naast elkaar en worden financiële middelen onvoldoende efficiënt aangewend binnen een integrale gezondheidsvisie.

¹ Cancer Research UK, <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/oral-cancer-statistics#heading-Four>.

² Strauss, S., Russell, S., Wheeler, A., Norman, R., Borrell, L., & Rindskopf, D. (2010). The dental office visit as a potential opportunity for diabetes screening: an analysis using. J Public Health Dent, 156-162.

³ Nijland, N. (2013). De relatie tussen diabetes mellitus en parodontitis. <http://www.lmtandartsen.nl/assets/files/project-nina-de-relatie-tussen-diabetes-mellitus-en-parodontitis-2014.pdf>.

Preventie is de sleutel naar succes

Binnen de gezondheidsdoelstellingen en de actiefocussen wordt nergens expliciet melding gemaakt van het belang van preventie in mondgezondheid. In het rapport van het Rekenhof van maart 2016 over de terugbetaling van tandzorg⁴ wordt ook benadrukt dat er werk moet worden gemaakt van de preventie van tand- en mondziekten. Binnen de Vlaamse Werkgroep Voeding en Beweging komt mondgezondheid nauwelijks aan bod omwille van het ontbreken van de vermelding ervan in de gezondheidsdoelstellingen. Omdat de Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) werken op basis van de actiefocussen kunnen zij met mondgezondheid pas structureel aan de slag als hiervoor expliciet een focus wordt voorzien.

Bestaande projecten, zowel binnen de overheid als private initiatieven, werken dikwijls op korte termijn of zonder extensieve uitwerking of resultaatsverbintenis die vooraf wordt bepaald. Binnen deze losstaande projecten worden vaak nieuwe methodieken ontwikkeld (presentaties, educatief materiaal enzovoort), maar door een weinig resultaatsgebonden aanpak worden gezondheidswerkers niet altijd efficiënt ingezet en de middelen niet altijd efficiënt benut. Mensen en middelen zijn nodig om aan screening en controle te kunnen doen voor diegenen die moeilijk of niet naar de tandartspraktijk kunnen en dus zelden door een tandarts onderzocht worden.

Het is moeilijk om tandartsen te motiveren om deel te nemen aan algemene preventiedoelstellingen of -structuren omdat zij een gebrek aan aandacht ervaren voor mondgezondheid. Tandartsen maken dan ook zelden deel uit van Logo's en SEL's (samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg) omdat er geen aanknopingspunt is, tandartsen er vaak alleen voor staan en, op enkele uitzonderingen na, weinig interesse en projecten bestaan rond mondgezondheid.

Te weinig aandacht voor kwetsbare groepen

Lage socio-economische status

Het gedrag rond mondhygiëne en mondgezondheid wordt vooral beïnvloed door familiale, sociale en maatschappelijke omstandigheden. Tandartsen kennen de leefwereld van de kansarme bevolking nog onvoldoende. Daarnaast hebben kansarmen te weinig kennis over de werking van tandartsen (nakomen van afspraken, betalingsmodaliteiten, informatie over de conventiestatus enzovoort), over de mogelijkheden van tandheelkundige behandelingen en het belang van mondzorgpreventie.

Lager opgeleiden hebben vaker geen eigen gebitselementen meer, frequenter een volledige gebitsprothese, meer kauwproblemen en ze poetsen minder vaak hun tanden. Verschillen in voedingsgewoonten, het gebruik van en de toegankelijkheid tot preventieve tandheelkundige zorgen en te weinig inzicht in het belang van een goede mondhygiëne, maar ook algemene hygiëne, kunnen deze socio-economische ongelijkheden deels verklaren (ook andere sociale factoren spelen een rol maar werden minder onderzocht met betrekking tot hun impact op mondgezondheid, bijvoorbeeld effecten van blootstelling aan tabak en chronische stress). Mondgezondheid blijft één van de domeinen waarin de sociale ongelijkheid in gezondheid het meest tot uiting komt. Mensen met een laag socio-economisch profiel hebben 14 keer meer kans om te behoren tot de hoog risicogroep voor tandbederf.

⁴ Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers Brussel, 30 maart 2016: Terugbetaling van tandzorg – Voor een performanter overheidsbeheer.

Personen met een beperking

De organisatie van tandheelkundige zorgverlening in België voor personen met een beperking en kwetsbare groepen is nog niet structureel verankerd.

Het project Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN)⁵ in België over de tandheelkundige verzorging voor personen met bijzondere noden was zo'n pilootproject. Het belangrijkste doel ervan was beleidsadviezen te ontwikkelen voor een aangepast gezondheidsbeleid voor personen met bijzondere noden, verder gedefinieerd als personen met fysieke, zintuiglijke en/of mentale beperkingen en ouderen met een hogere zorgzwaarte.

Vaststelling in dit rapport is de grote nood aan sensibilisering, aan primaire, secundaire en tertiaire preventie en aan professionele zorgverlening omdat er heel wat zorgachterstand op vlak van mondzorg werd vastgesteld. Dit werd ook bevestigd door de screening van de mondgezondheid van de deelnemers aan de Special Olympics⁶. De instellingen zijn zelf vragende partij voor het krijgen van bijkomende ondersteuning. Nu gebeurt dit vooral op individueel initiatief van een aantal gemotiveerde en geëngageerde tandartsen. Er is dus nood aan een structurele oplossing, gebaseerd op een sterk netwerk, die deze lokale initiatieven overstijgt.

Er bestaat evidentie over de primordiale rol die gezondheidsvoorlichting, -bewaking en preventieve maatregelen spelen in de mondgezondheid. Deze maatregelen worden bij voorkeur opgenomen in de basistaken van de zorgkundigen/verpleegkundigen die de dagelijkse begeleiding van patiënten en cliënten waarnemen.

De sensibilisering en primaire preventie worden best reeds opgenomen in de basisopleiding en nascholing van de relevante zorgopleidingen. Verder is het opportuun om te bekijken of een deel van deze taken kan worden overgelaten aan de toekomstige bachelors in de mondzorg.

Personen met een andere culturele achtergrond

Er is geen structurele aanpak voor preventie op vlak van mondzorg bij personen met een andere culturele achtergrond. Preventie bij personen met een andere culturele achtergrond moet gebaseerd zijn op opvattingen en gedragingen van desbetreffende specifieke groepen en niet veralgemeend aangepakt worden. Ook in de praktijk blijkt dit. Personen met een andere culturele achtergrond zijn soms niet op de hoogte van de aanbevelingen rond mondgezondheidsbevorderend gedrag, zoals tweemaal per dag de tanden poetsen en een regelmatig (preventief) tandartsbezoek.

Ouderen met een hoge graad van zorgbehoevendheid

Het aantal ouderen met een hogere graad van zorgbehoevendheid zal in de toekomst sterk toenemen. De verwachting is dat met het stijgend aantal ouderen, er een toename zal zijn van de complexiteit van het restgebit al of niet aangevuld met uitneembare of niet-uitneembare prothetische constructies. Hierdoor zal ook de verzorgingsnood toenemen. Deze ouderen vormen een belangrijke risicogroep voor aandoeningen in de mond met mogelijke impact op de levenskwaliteit en de algemene gezondheid. Gedurende het laatste decennium is er een groeiende bewustwording bij zorgverleners voor de mondgezondheid van ouderen met

⁵ Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen (2011-2012) "Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bij-zondere Noden".

⁶ Special Smiles project organiseert screenings van de mond bij atleten die deelnemen aan de Special Olympics en dit op vrijwillige basis.

een verhoogde zorgbehoefte. Internationaal en nationaal wordt er binnen de tandheelkundige wereld door de universiteiten en beroepsorganisaties sterk geijverd voor een betere begeleiding en verzorging van deze doelgroep op vlak van mondzorg. Het ontbreken van een globale visie en een strategie op middellange en lange termijn, die ondersteund worden door de nodige financiële maatregelen, zorgt ervoor dat tot op vandaag in België weinig structurele vooruitgang werd geboekt in het voorkomen en opvangen van de grote nood aan mondzorg in woonzorgcentra en bij ouderen in de thuiszorg.

Het is ook aan de directie om het verzorgend personeel binnen de voorziening blijvend aan te moedigen om de dagelijkse mondhygiëne als onderdeel van de dagelijkse lichaamsverzorging niet uit het oog te verliezen.

Een aanzet tot verandering werd gegeven door een wetenschappelijke studie⁷ uitgevoerd in opdracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) door het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) in samenwerking met de universiteiten Leuven en Gent, in het kader van het project Glimlachen.be.

In Vlaanderen worden slechts sporadisch tandheelkundige behandelingen uitgevoerd aan huis of in woonzorgcentra. Gerodent verleent preventieve en curatieve mondzorg in 50 woonzorgcentra verspreid in Oost- en West-Vlaanderen. Ongeveer 30 andere instellingen staan op de wachtlijst. Momenteel is ook de vraag van andere provincies hoog. De vraag is groter dan het aanbod. Redenen hiervoor zijn onvoldoende opgeleide tandartsen in de problematiek van de oudere patiënt met zijn specifieke zorgnoden en het niet beschikbaar zijn van de nodige tandheelkundige apparatuur. De fysieke beperkingen en de beperkte mobiliteit van ouderen spelen hier ook een rol, zodat deze ouderen best in hun eigen leefomgeving mondzorg kunnen krijgen waardoor de draaglast voor hen verlaagd wordt. Op die manier mondzorg verlenen, verhoogt de toegankelijkheid in het bijzonder bij de sterk groeiende groep van ouderen met dementie.

De nood aan mondzorg, zowel preventief als curatief, binnen de sector van de woonzorgcentra in Vlaanderen wordt meer en meer geuit. Heel wat directies en raden van bestuur vragen om ondersteuning om deze zorg in te vullen.

⁷ Vanobberghen Jacques (2014) – Effectevaluatie van een 4-jaar longitudinaal sensibiliseringproject in scholen in Vlaanderen Mondgezondheidsrapport Sensibiliseringproject Glimlachen.be.

Nood aan ondersteuning van partnerorganisaties

Om projecten structureel en continu te verankeren in het beleid is een organisatie nodig die de motor is voor mondgezondheid met de nodige kennis en netwerken. Er wordt best overleg gepleegd tussen projecten; de overheid is het best geplaatst om deze communicatie te mediëren. Door het uitrollen van bestaande projecten en hun methodieken, het vooropstellen van een gemeenschappelijke doelstelling en het op elkaar afstemmen van de taken en bevoegdheden van verschillende actoren kan op een efficiëntere wijze een grotere gezondheidswinst worden gerealiseerd. Dit geldt ook voor projecten die niet direct bij mondgezondheid betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld de projecten van 'Eetexpert', die zich toespitsen op gezonde voeding. Op die manier kan een beleid met een breed draagvlak ontstaan. Het Preventiedecreet regelt de subsidiering en de erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking. Universiteiten en beroepsorganisaties beschikken vaak over mensen, middelen en kennis, wat ten goede kan komen voor het slagen van projecten.

Caroline CROO
Cindy FRANSSEN
Freya SAEYS
Tine VAN DER VLOET
Katrien SCHRYVERS
Peter PERSYN

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– gelet op:

- 1° het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019 'Veranderen, Verbinden en Vooruitgaan' waar:
 - a) preventie, gezondheidspromotie en vroegtijdige detectie een centrale rol vervullen in het Vlaamse gezondheidsbeleid;
 - b) een uitbreiding van de huidige gezondheidsdoelstellingen mogelijk wordt gemaakt indien daarvoor de nodige randvoorwaarden en draagvlak gecreëerd kunnen worden;
- 2° de zesde staatshervorming en de overgekomen bevoegdheden inzake preventieve gezondheidszorg, meer bepaald de preventieve acties door tandartsen (en beroepsorganisaties in het algemeen);
- 3° aanbevelingen van de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) over de aanvaarde doelstellingen inzake het preventieve gezondheidsbeleid;
- 4° het feit dat er tot op heden geen enkele Vlaamse gezondheidsdoelstelling noch actiefocus bestaat over mondgezondheid;
- 5° het belang van een goede mondgezondheid, die als essentieel onderdeel van de algemene gezondheid en welzijn moet worden beschouwd;
- 6° de verwachte toename van de oudere bevolking en het belang van de focus op mondzorg binnen de steeds groter wordende zorgzwaarte bij deze groep;
- 7° de enorme noden die bestaan op het vlak van preventie van mondgezondheid en behandeling van mondaandoeningen bij personen met een beperking, kansengroepen en groepen van personen met een andere culturele achtergrond;
- 8° de conclusies in verband met de mondgezondheid van atleten met een beperking uit de doctoraatsstudie 'Oral Health of athletes with intellectual disability from Europe and Eurasia';
- 9° de recente resultaten van het pilootproject 'Laat je tanden zien', dat uitgaat van LOGO Antwerpen (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie);
- 10° de geplande hervorming van de eerstelijnszorg naar aanleiding van de conferentie 'Reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen' eind 2016;
- 11° het federale mondzorgtraject om de preventie en aanpak van tandproblemen te verbeteren dat vanaf 1 januari 2016 in werking zou treden, maar werd uitgesteld tot 1 juli 2016;
- 12° het informatieverlag van de Senaat betreffende de noodzakelijke samenwerking tussen de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten inzake de gezamenlijke aanpak van de strijd tegen kinderarmoede in ons land;
- 13° het rapport van het Rekenhof van maart 2016 over de terugbetaling van tandzorg (Informatieverlag betreffende de noodzakelijke samenwerking tussen de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten inzake de gezamenlijke aanpak van de strijd tegen kinderarmoede in ons land – februari 2016, https://www.senate.be/actueel/homepage/20150526_kinderarmoede_nl.html);

- overwegende dat:
 - 1° bestaande projecten rond mondgezondheid nog teveel gericht zijn op dezelfde groepen en organisaties (CLB's (centrum voor leerlingenbegeleiding) en scholen) en niet structureel verankerd zijn;
 - 2° de huidige preventie- en sensibiliseringsmethodieken nog onvoldoende zijn aangepast aan kwetsbare doelgroepen;
 - 3° bestaande, succesvolle methodieken niet voldoende verspreid en/of verder gezet worden en daardoor projecten en onderzoek eerder versnipperd voorkomen;
 - 4° het gebrek aan financiële middelen en mensen een volledige uitrol van preventieve mondzorgacties over Vlaanderen verhindert;
 - 5° organisaties vaak naast elkaar werken en hierdoor financiële middelen niet efficiënt worden aangewend;
 - 6° laag opgeleide personen, personen met een beperking en ouderen met een hogere zorgbehoefendheid minder frequent naar de tandarts gaan;
 - 7° artsen en andere zorgverleners eerder een beperkte kennis hebben over preventieve mondgezondheid en in het bijzonder over de relatie tot de algemene gezondheid;
 - 8° een sterkere inzet vanuit de Vlaamse Regering nodig is om preventieve acties rond mondgezondheid naar gezinnen toe te verbeteren;
 - 9° er meer specifieke aandacht kan worden besteed aan het correct informeren – inzake vroegdetectie van problemen met het gebit en de algemene gebitsverzorging – van de ouders tijdens de consultatie voor het jonge kind bij Kind en Gezin en van de zorgverleners tijdens hun opleiding;
 - 10° er slechts beperkte aandacht is voor preventie in de mondzorg bij het verzorgend personeel van zorgvoorzieningen;
 - 11° weinig tandartsen meewerken binnen de huidige preventieve beleidsstructuur, onder andere omwille van het ontbreken van de vermelding in gezondheidsdoelstellingen;
 - 12° preventie een noodzakelijke reflex zou moeten zijn bij alle gezondheidsverstrekkers en gezondheidswerkers;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° binnen het beschikbare budgettaire kader en met het oog op de hervorming van de eerstelijnszorg en de toekomstige conferentie 'Reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen' specifiek aandacht te hebben voor een meer geïntegreerd preventiebeleid met betrekking tot de mondgezondheid;
 - 2° een gezondheidsdoelstelling inzake preventieve mondzorg toe te voegen in het kader van de geplande gezondheidsconferentie van eind 2016 en op basis daarvan een meerjarig actieplan uit te werken om te komen tot een betere preventieve mondgezondheid;
 - 3° meer en blijvend aandacht te vragen voor preventieve mondzorg in de thuiszorg, in woonzorgcentra, in voorzieningen voor personen met een beperking, in andere welzijnsvoorzieningen, bij zorgverstrekkers, dienstverlenende organisaties en de instanties die werken met kansarmen, met de intentie de link tussen mondgezondheid en algemene gezondheid te versterken. Hierbij is het noodzakelijk spoedig kwaliteitsindicatoren inzake mondgezondheid te bepalen en vast te leggen voor de residentiële sectoren en in de thuiszorg;
 - 4° kansarmen beter te informeren over de werking van tandartsen en het belang van preventieve mondgezondheid door een betere samenwerking te organiseren tussen de zorgverstrekkers, de dienstverlenende organisaties en de instanties die werken met kansarmen en de verenigingen waar armen het woord nemen;

- 5° de algemene tandartsen in de eerste lijn aan te sporen om meer aandacht te hebben voor de kwetsbare groepen en hen hiertoe informatiedragers aan te reiken vanuit de partnerorganisaties zodat artsen aan hun patiënten toegankelijke en laagdrempelige informatie kunnen verlenen over mondgezondheid;
- 6° het correct informeren en motiveren van de ouders en zorgverleners in de consultatiebureaus voor het jonge kind van Kind en Gezin, alsook de medewerkers van de Huizen van het Kind inzake het nut van een tandartsbezoek met hun kinderen en hierdoor in te zetten op een sterk preventief mondgezondheidsbeleid;
- 7° in te zetten op het globaal uitvoeren van een gericht nazicht van de mondholte bij het zeer jonge kind, tijdens consulten bij Kind en Gezin en hierbij bijkomend en blijvend aandacht te geven aan algemene mondhygiënegewoonten, voedingsgewoonten (gebruik van suiker) en andere gewoonten (zuiggewoonten, reinigen van fopspenen), alsook voor oudere kinderen tijdens de medische consulten georganiseerd door het CLB;
- 8° om ook de private sector – onder strikte voorwaarden – meer te betrekken bij projecten en campagnes inzake mondgezondheid, als participant en/of investeerder, met als doel succesvolle projecten te kunnen verankeren in een meerjarenbeleidsplan;
- 9° blijvend overleg te stimuleren met de verschillende relevante organisaties en diensten omtrent preventieve mondzorg;
- 10° structureel overleg gaande te houden met de verschillende beleidsdomeinen, met als doelstelling extra nadruk te leggen op het belang van mondzorg in de basisopleiding en nascholing van de relevante zorgopleidingen;
- 11° de toegankelijkheid van preventieve mondgezondheid te verhogen door de financiële drempels weg te werken, met een speciale focus op kwetsbare groepen;
- 12° structureel overleg te plegen met de federale minister van Volksgezondheid:
 - a) om mondzorgpreventie af te stemmen met het federale curatieve mondzorgbeleid;
 - b) om de nodige maatregelen te nemen om de bachelors van de nieuwe opleiding 'bachelor in de mondzorg' gericht te kunnen inschakelen in de zorgvoorzieningen, en dit binnen een wettelijk kader.

Caroline CROO
Cindy FRANSSEN
Freya SAEYS
Tine VAN DER VLOET
Katrien SCHRYVERS
Peter PERSYN