

Mondzorg moet terug in de publieke gezondheidszorg

nieuwsbriefzorgeninnovatie.nl/mondzorg-moet-terug-in-de-publieke-gezondheidszorg/

October 20, 2022



Door **Katarina Jerković – Ćosić**, Hoogleraar Publieke Gezondheid en Mondzorg , ACTA, Universiteit van Amsterdam.

Na een lange periode van grote verbeteringen in de volksgezondheid nemen de gezondheidsverschillen in Nederland weer toe. Ook in de mondgezondheid nemen de verschillen tussen de groepen mensen toe, waarbij de toegang tot de mondzorg voor steeds meer mensen niet langer vanzelfsprekendheid is.

De verbeteringen in de mondgezondheid in het verleden waren het resultaat van de intensieve samenwerking met en inzet vanuit organisaties die zich bezig houden met de publieke gezondheid. GGD's hadden Tandheelkundig Preventief Medewerkers in dienst die ouders, kinderen en leerkrachten ondersteunden in de mondgezondheid. In de afgelopen decennia is vrijwel de gehele infrastructuur met structurele samenwerking tussen publieke en curatieve mondzorg verloren gegaan. Op dit moment vormt de individuele mondzorg in mondzorgpraktijken het enige zorgaanbod gericht op behoud en verbetering van de mondgezondheid. Voor een deel van de bevolking is mondzorg echter simpelweg onbetaalbaar. Er is een achteruitgang in de mondgezondheid van Nederlanders met vooral een sterke tweedeling. Een groep met een optimale zorgconsumptie en goede mondgezondheid en een groep die uit beeld blijft, de

mondzorg praktijken niet bezoekt en veelal een slechte mondgezondheid heeft. Deze risicogroepen betreffen in het bijzonder mensen met een lage sociaal economische positie (SEP), mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, ongeletterden, migranten, vluchtelingen en kwetsbare ouderen en kinderen.

Mondziekte werd, net als andere leefstijl ziekten (obesitas, diabetes type 2) in de jaren 90 van de vorige eeuw erg gekoppeld aan verkeerde keuzes in de persoonlijke leefstijl en ongezond gedrag. Er werd enorm ingezet op individuele gedragsverandering als zorgdoel. Maar vaker dan dat we denken, blijkt een ongezonde leefstijl geen individuele keuze. In deze individuele benadering wordt namelijk voorbijgegaan aan de sociaal-maatschappelijke factoren en omgeving als cruciale determinanten van ziekte. De hiervoor genoemde risicogroepen krijgen vooral hiermee te maken en die worden dus niet bereikt met individuele adviezen door de mondzorgprofessionals. De groep die het lastigste te bereiken is, blijkt juist de groep die het hoogste risico op mondziekten heeft, en de minste kennis en gezondheidsvaardigheden bezit. Deze groepen verdwijnen zo uit het oog, en dit draagt bij aan vergroting van de reeds aanmerkelijke sociaal maatschappelijke gezondheidsverschillen.

Goede preventie in de mondzorg hoeft niet alleen door de tandarts en mondhygiënist te worden geleverd. Vooral voor de risicogroepen zou binnen 'publieke preventieve gezondheidszorg' meer aandacht moeten komen voor mondzorg. Een belangrijke taak voor mijn leerstoel is om initiatieven te ondernemen waardoor de preventieve maatregelen en adequate preventieve mondzorg ook geboden wordt aan de groep die niet door de mondzorgprofessionals wordt bereikt.

Integrale aanpak is nodig

Preventie heeft zowel in de individuele als de publieke zorg de laatste jaren sterk aan aandacht gewonnen. Daarbij hebben de klassieke voorbeelden van preventie in termen van primaire, secundaire en tertiaire preventie, steeds meer plaats gemaakt voor innovatieve ideeën van gecombineerde preventie, interprofessionele preventie, preventie dichtbij de burger, zoals preventie in de wijk. Er is solide en robuust bewijs dat gezondheid samenhangt met en in sterke mate beïnvloed wordt door een gezonde leefomgeving, sociale omgeving, veiligheid, werkgelegenheid en veel andere sociaal maatschappelijke domeinen en omstandigheden (VWS). Daardoor is voor het bereiken van algemene gezondheid en verkleinen van de sociaal maatschappelijke gezondheidsverschillen een integrale aanpak nodig, waarbij samenwerking van zorgprofessionals noodzakelijk is met professionals op het gebied van welzijn en samenleving, inclusief organisaties zoals gemeenten en zorgverzekeraars (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving). In de context van de bijzondere leerstoel Publieke Gezondheid en Mondzorg vormt deze integrale benadering van gezondheid en welzijn de hefboom achter de preventieve aanpak in de publieke gezondheid. Echter, het systeem en de organisatie van de gezondheidszorg is vooral gericht op individuele curatieve benadering, en niet om integraal preventiebeleid te bevorderen. De financiering in de zorg is gericht op het behandelen van symptomen en ziekten in plaats van voorkomen daarvan. Daarom is een systeemverandering op zijn plaats en noodzakelijk. Om het

gezondheidszorg systeem effectief en blijvend te doen kantelen is het nodig om bewijs te leveren van het succes van preventie van ziekte door bevordering van gezonde, veilige en sociale leefomgeving, het terugdringen van sociaal maatschappelijke problemen, en het bekijken van de effecten hiervan op lange termijn.

De leeropdracht is gericht op interprofessionele samenwerking in de publieke gezondheid en mondzorg, met de uitgangspunt dat de preventie niet alleen in de praktijken voor individuele zorg thuis hoort maar, met het oog op de groepen die deze zorg niet bereikt, vooral daarbuiten en in samenwerking met andere professionals binnen en buiten de zorg (welzijn, onderwijs, leefomgeving, sociaal maatschappelijke inrichting). Hierbij is interprofessionele samenwerking niet het doel op zich, maar het middel de juiste preventie op de juiste plaats te organiseren.

Acties op alle niveaus, van zorgprofessional tot aan overheid

Integratie van mondzorg in de publieke gezondheid vereist activiteiten op micro- en mesoniveau van een organisatie. Deze activiteiten zijn gericht op het bevorderen van samenwerking tussen de lokale partners, zoals GGD's en lokale mondzorg praktijken. Door deze samen te laten werken, zoals in het project "Gezonde Peutermonden", leren partijen de mogelijkheden en uitdagingen van elkaars beroep en organisatie kennen en zoeken ze naar een realiseerbare aanpak om een gezamenlijk doel te bereiken. Op macro niveau (upstream preventie) staat de integratie van mondzorg in lokaal, regionaal en landelijk beleid voor publieke gezondheid centraal. De noodzaak en urgentie van een integrale aanpak van preventie dringt bij steeds meer partijen door, waardoor er ook ruimte ontstaat om mondzorg te integreren in de aanpak en preventie van andere leefstijl gerelateerde aandoeningen ([Watt, 2012](#)).

Daarnaast is de betrokkenheid van burgers, in het bijzonder de leden van de doelgroep, een onmisbare schakel om de juiste mensen te bereiken. In alle fasen van het onderzoek en de activiteiten van de leerstoel zijn de burgers optimaal betrokken. De lokale partners bepalen in samenspraak de focus, er is aandacht voor de behoeften van mensen en interventies zijn samen met de doelgroep ontwikkeld (o.a. door de Design Thinking Method ([Steen, 2011](#))).

De kennisontwikkeling in de mondzorg blijkt nog vaak beperkt binnen het fundamentele onderzoek. Deze kennis vindt moeilijk zijn weg naar de praktijk. De leeropdracht richt zich daarom op praktijkgericht onderzoek binnen mondzorg, waarbij doorwerking van kennisontwikkeling naar het werkveld centraal staat. Dit soort onderzoek vormt de basis voor de ontwikkeling van de kennis en expertise en implementatie en toepassing daarvan, met, voor en in de praktijk. De onderzoeksvragen worden uit het werkveld opgehaald, het werkveld participeert actief in het onderzoek waardoor kennis direct toegepast kan worden en waardoor de deelnemende partners aan hun professionalisering werken. Onderzoek naar strategieën voor implementatie van innovaties, interventies en nieuwe richtlijnen in de praktijk valt ook hieronder en is hard nodig in de mondzorg.

Vanuit de samenwerking tussen de Hogeschool Utrecht en ACTA en mijn betrokkenheid in grote consortia gericht op (wijkgerichte) preventie, regionale kennisnetwerken, Missieteam van KIA Gezondheid en Zorg, KIMO-Kennisinstituut Mondzorg, Kamer Mondzorg van het Capaciteitsorgaan, rondetafelgesprekken van het Zorginstituut Nederland etc. werk ik aan de inbedding van mondzorg en mondgezondheid in het brede aanpak van preventie en publieke gezondheid. Mondzorg moet terugkomen in de publieke gezondheidszorg en snel ook.
