



**Bergen
op
Zoom**

SP fractie.
E: theodejong.spraakboez@ziggo.nl
T: 06 53 83 78 34.
www.bergenopzoom.sp.nl

Aan het College van B & W.
Postbus 35.
4600 AA Bergen op Zoom.

Bergen op Zoom, 28-10-2019.

Betreft: Schooltandarts.

Geachte college,

Verschillen in gezondheid. Naar een gezonde samenleving

“Verschillen in gezondheid moeten als onrechtvaardig worden beschouwd als ze voortkomen uit ongelijke omstandigheden, voor zover die ongelijkheid althans vermeden had kunnen worden.”

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.

De SP-fractie heeft de volgende vragen.

- 1; Is het college op de hoogte van de cijfers omtrent tandzorg in onze gemeente?
Wat is uw mening over de verschillen die worden beschreven in de bijlage?
- 2; Ziet het college het belang, samen met de scholen, een actief beleid te voeren om de schooltandarts weer in te voeren, dit om de cijfers in de bijlage te verlagen?
Zo niet, waarom niet?
- 3; Bent u op de hoogte dat tandzorg tot 18 jaar gratis is en vergoed wordt vanuit het basispakket van de zorgverzekering van ouders?
- 4; Indien u geen beleid gaat voeren om de schooltandarts terug in te voeren, gaat u dan samen met scholen, proactief de ouders inlichten van het belang van tandzorg en dat tandzorg voor kinderen tot 18 jaar gratis is en opgenomen is in het basispakket van de zorgverzekering van de ouders?
Zo niet waarom niet?

Graag zien wij de vragen beantwoord conform ex. Art.36 van het RvO.

Vriendelijke groeten namens de SP-fractie,
Theo de Jong en Rob de Vos.

Hieronder de bijlagen.

Verschillen in gezondheid

Naar een gezonde samenleving

*“Verschillen in gezondheid moeten als onrechtvaardig worden beschouwd als ze voortkomen uit ongelijke omstandigheden, voor zover die ongelijkheid althans vermeden had kunnen worden.”*¹

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 De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid spreekt zelfs over 6 jaar, respectievelijk 15 jaar.³ Deze gezondheidsverschillen nemen de afgelopen tientallen jaren niet af en zijn vergelijkbaar met de cijfers gepresenteerd op het SP-symposium ‘Tweedeling en de gevolgen voor de gezondheid’ in 1994. Toen bedroegen de verschillen in levensverwachting 4 jaar en 12 jaar in gezonde levensverwachting.^{4 5 6}

Ook als we kijken naar de toekomst kunnen we niet tevreden zijn. Het Centraal Bureau voor de Statistiek CBS en het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu RIVM zijn in het trendscenario tot 2040 niet optimistisch.⁷ De verschillen nemen niet af, eerder zullen ze toenemen bij **ongewijzigd beleid**: naar verhouding zullen er meer laagopgeleiden zijn die zich minder gezond voelen, een ernstig overgewicht hebben en roken. Het neoliberale kabinetsbeleid leidt tot grotere sociaaleconomische verschillen en grotere verschillen in gezondheid schreef Jan Marijnissen in 1996.⁸ En deze stelling heeft niets aan kracht ingeboet. Zo constateren ook Wilkinson en Pickett. Ongelijke samenlevingen gaan samen met ongezonde samenlevingen.⁹

Overheid en samenleving zullen dus moeten ingrijpen om deze trend te keren. Ervaringen uit Engeland hebben laten zien dat bij een integraal en langdurig voortgezet

¹ Karien Stronks. Huisarts en Wetenschap, 1998; 41(4) pag. 205

² CBS. 19 oktober 2017. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83780NED>

³ <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>

⁴ 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.

⁵ Professor J.P. Mackenbach. Erasmus Universiteit. Sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland. 24 juni, 1994. <https://www.ntvg.nl/artikelen/sociaal-economische-gezondheidsverschillen/volledig>

⁶ Commentaar sociaal-economische gezondheidsverschillen. HPJ van Gerven; 5 augustus 1994.

<https://www.ntvg.nl/artikelen/sociaal-economische-gezondheidsverschillen/ingezonden-mededelingen>

⁷ <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>

⁸ Jan Marijnissen. Zorgvisie, 20 december 1996. Principieel stelling nemen tegen marktfundamentalisme.

⁹ <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/Interview-Wilkinson-en-Pickett-Gelijkheid-is-gezond.htm>

anti-verschillen beleid het gezondheidsgat tussen rijk en arm kan worden verkleind. Zo werden door gericht beleid tijdens de labouregering (1997-2010) de verschillen in rookgedrag tussen hoog en laagopgeleiden kleiner.¹⁰

Het is een kernopdracht aan ons om deze gezondheidsverschillen te verkleinen en te bouwen aan een samenleving waarin gelijke kansen voor iedereen 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 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 arme mensen 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.

¹⁰ Johan Mackenbach. Symposium sociaal-economische gezondheidsverschillen. Rotterdam, 10 december 2016.

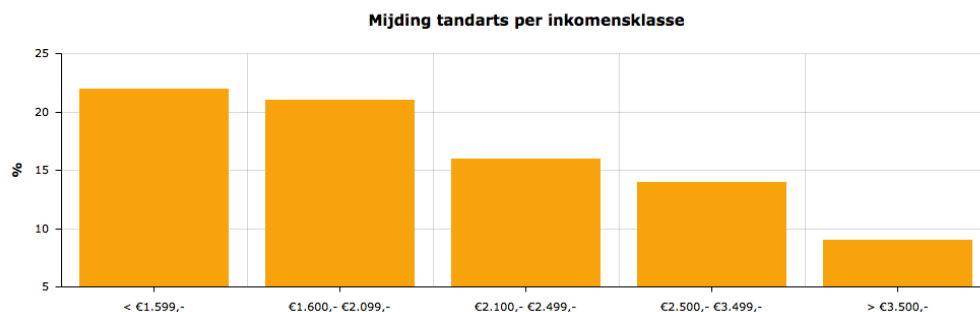
Tandzorg en sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Een van de terreinen waarin de sociaaleconomische 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.^{11 12}

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.¹³

We zien dan ook een duidelijk verband tussen het opleidingsniveau van de volwassene of de ouders en de gebitsituatie. Laagopgeleiden hebben meer gaatjes, vullingen en missen eerder gebitselementen.¹⁴

¹¹ <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>

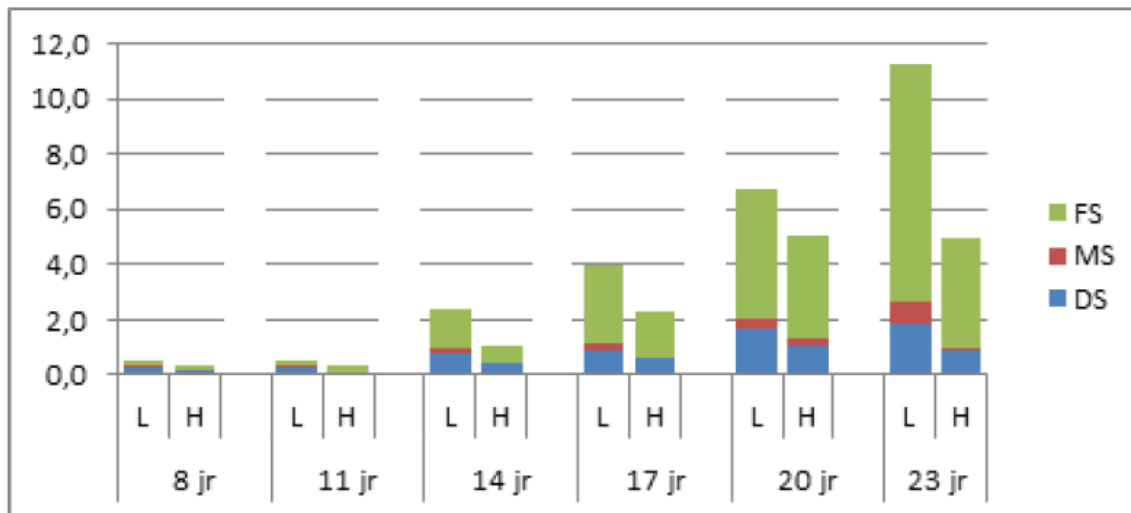
¹² <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/met-hoger-inkomen-meer-naar-tandarts-en-mondhygienist>

¹³ <https://www.zorgverzekering.org/zorgverzekering-2017/zorgonderzoek-mijding-tandarts/>

¹⁴ https://www.tno.nl/media/8405/positionpapermondzorg_tno.pdf

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).

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.

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 derhalve cruciaal.

Daarom dient een gemeente te bevorderen dat haar jeugd naar de tandarts gaat. En voorkomen moet worden dat men in de ene wijk wel naar de tandarts gaat en in de andere niet.

Daarvoor is een lokaal preventieplan mondzorg nodig die verschillen in tandartsbezoek aanpakt. Samen met de lokale GGD en lokale mondzorgspecialisten wordt een dergelijk plan ontwikkeld en uitgevoerd. Daarbij kan men denken aan:

- Het manifest maken van de verschillen in periodieke controle door de tandarts in de verschillende gemeentelijke wijken.
- Goede en langdurig voortgezette voorlichting op consultatiebureaus, scholen en tandartspraktijken door tandartsen/mondhygiënisten. **Vanaf de eerste tand is preventie aan de hand.**
- Het regelen van gratis vervoer via **schoolbusjes** naar de tandartspraktijk. En/of:
- Het organiseren van een mobiele tandartspraktijk c.q. tandarts bus, de **schooltandarts**.
- Zorgen voor voldoende (jeugd) tandartsen, mondhygiënisten in je plaats
- Zorgverzekeraars aansporen om alle kinderen die niet voor controle naar de tandarts via de ouders per brief laten weten dat controle door de tandarts gewoon in het pakket zit en aansporen naar de tandarts te gaan. (Ervaring in Schiedam zeer positief.) ¹⁵

¹⁵ <https://www.dentalinfo.nl/thema-a-z/kindertandheelkunde/media-aandacht-brief-ant-aan-minister-bruins-over-kinderen-die-nooit-naar-de-tandarts-gaan/>

Kinderen zonder periodieke controle bij tandarts

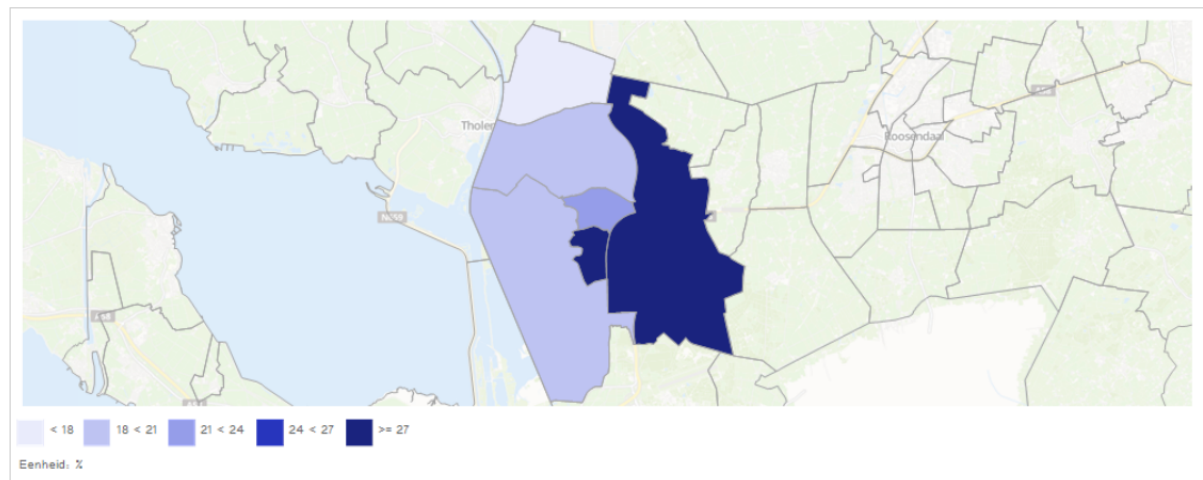
Bergen op Zoom, %

Meer informatie

Jaar	Bergen op Zoom	Nederland
2010	27,7%	28,5%
2011	26,1%	25,5%
2012	27,3%	24,4%
2013	26,5%	22,7%
2014	25,1%	21,3%
2015	25,2%	20,8%
2016	24,9%	20,5%

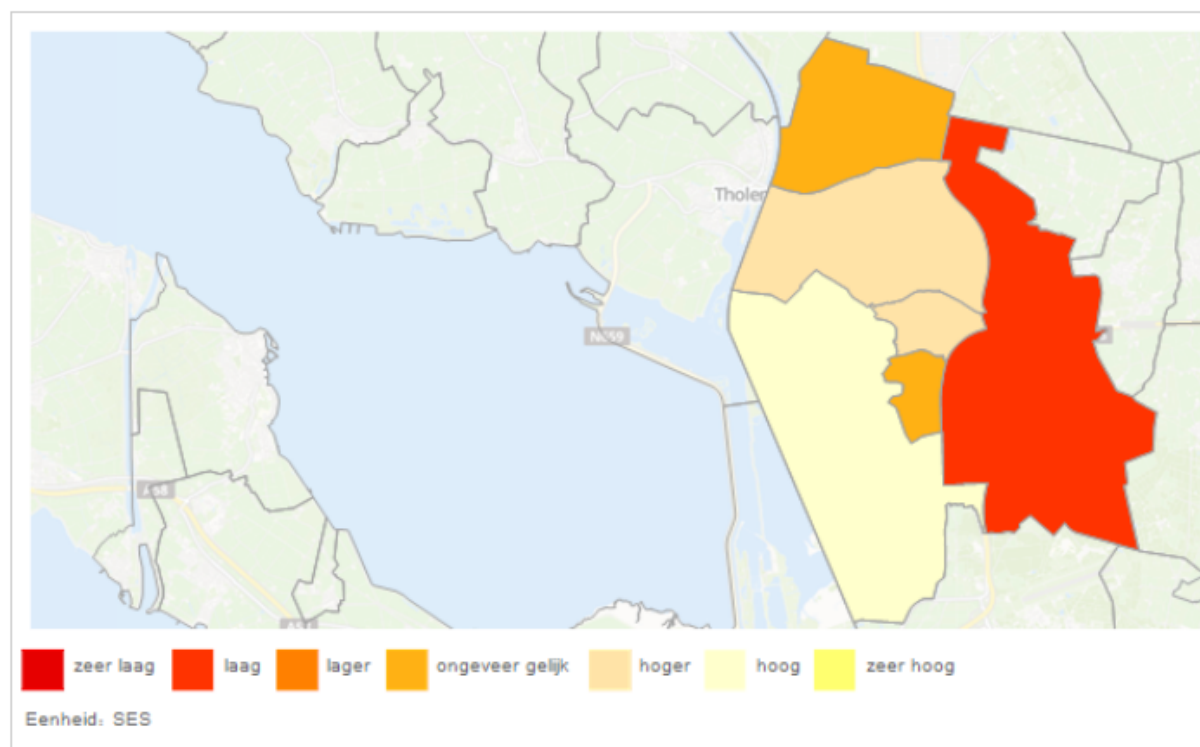
	Beweegt voldoende (wijk) [2012]	Roken (wijk) [2016]	Overgewicht (wijk) [2016]	Kinderen dat geen periodieke controle heeft gehad bij een tandarts [2015]
Bergen op Zoom: Wijk 00 Bergen op Zoom-Oude stad en omgeving	60	25	54	27,3
Bergen op Zoom: Wijk 01 Bergen op Zoom-Noord	62	21	54	23,1
Bergen op Zoom: Wijk 02 Bergen op Zoom-Oost	58	25	56	33,0
Bergen op Zoom: Wijk 03 Bergen op Zoom-West	60	18	54	18,8
Bergen op Zoom: Wijk 04 Halsteren	62	18	56	18,7
Bergen op Zoom: Wijk 05 Lepelstraat	62	19	59	20,3

5.4 Kinderen zonder periodieke controle bij tandarts

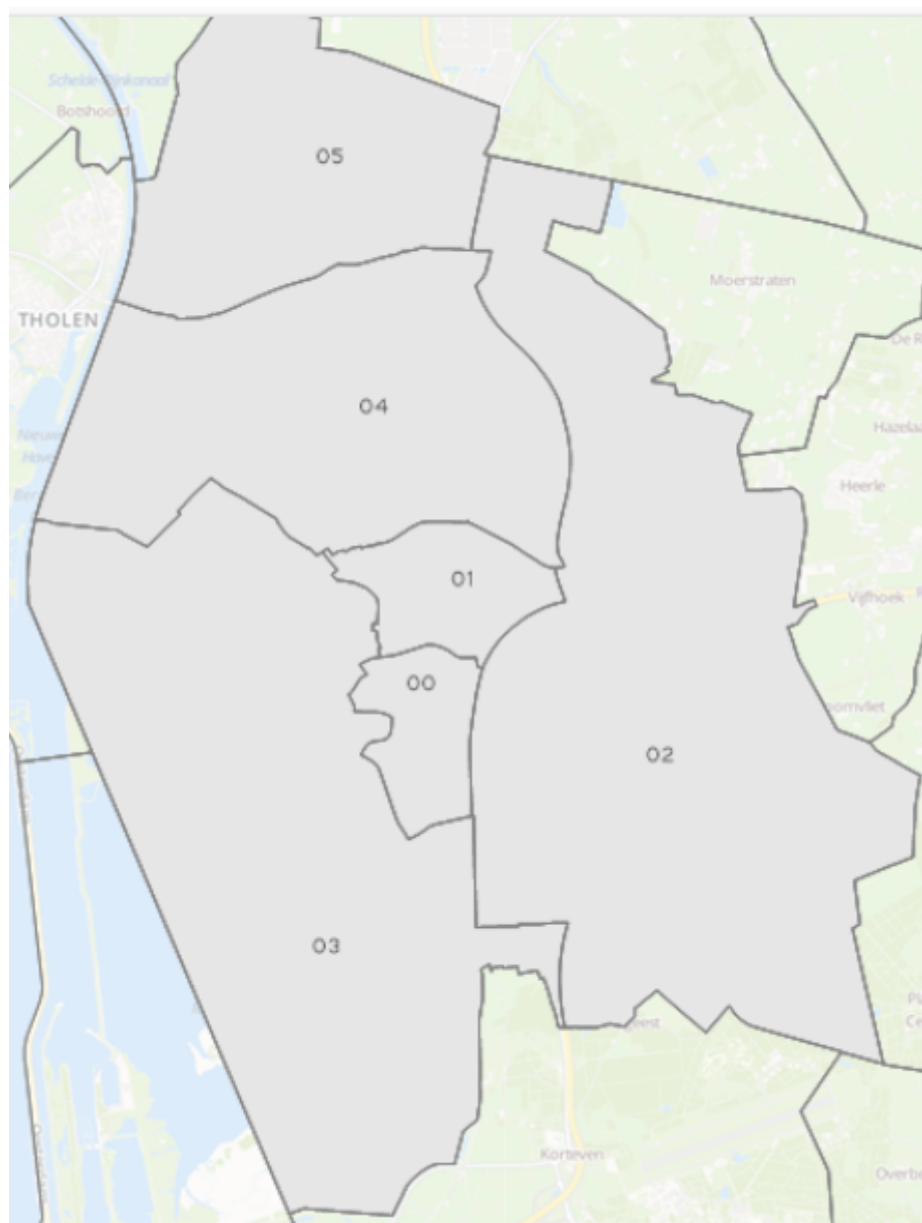


Figuur 21: Percentage kinderen dat geen periodieke controle heeft gehad bij een tandarts, 2016.

1.1 Sociale status



	Sociaaleconomische status (wijk) [SES] [2014]	Huishoudens met 6 of meer voorzieningen in sociaal domein (per dzd.hh.) [aantal per 1.000 huishoudens] [2016]	Score totaal (afwijking landelijk gemiddelde) [Score] [2016]
Bergen op Zoom: Wijk 00 Bergen op Zoom-Oude stad en omgeving	ongeveer gelijk	12	-8,0
Bergen op Zoom: Wijk 01 Bergen op Zoom-Noord	hoger	7	-3,5
Bergen op Zoom: Wijk 02 Bergen op Zoom-Oost	laag	13	-29,5
Bergen op Zoom: Wijk 03 Bergen op Zoom-West	hoog	6	20,1
Bergen op Zoom: Wijk 04 Halsteren	hoger	8	4,8
Bergen op Zoom: Wijk 05 Lepelstraat	ongeveer gelijk	-	-3,4



Wijknummer	Wijknaam*
00	Wijk 00 Bergen op Zoom-Oude stad en omgeving
01	Wijk 01 Bergen op Zoom-Noord
02	Wijk 02 Bergen op Zoom-Oost
03	Wijk 03 Bergen op Zoom-West
04	Wijk 04 Halsteren
05	Wijk 05 Lepelstraat

*Dit zijn de wijkindelingen zoals die door de gemeente zijn geregistreerd bij het CBS.