

Onderwerp Mondzorg voor minima
ter informatie
Steller Deborah van Duin

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 51 67 Bijlage(n) 2

Ons kenmerk 93124-2023

Datum 22 maart 2023 Uw brief van

Uw kenmerk



Geachte heer, mevrouw,

Voor mensen met een laag inkomen en vaak veel zorgen aan hun hoofd is het niet altijd makkelijk om een goede mondzorg te hebben. Voor kinderen tot 18 jaar zijn tandarts en mondhygiënist weliswaar gratis, volwassenen moeten deze kosten zelf betalen omdat mondzorg niet meer in de basisverzekering zit. Wie vanwege financiële redenen eenmaal een achterstand met het gebit heeft opgelopen, ervaart de stap terug naar de tandarts vaak als groot. Daarbij versterken tandartsangst en zorgen over de kosten elkaar. Een sanering kost al gauw honderden euro's. En de ouder die merkt dat het met het gebit van de kinderen niet goed gaat, kan al gauw denken: 'Vinden ze mij een slechte ouder als ze in de mond van mijn kind kijken?'

Om kinderen en volwassenen in deze onmacht en dilemma's te ondersteunen, heeft het college in september 2022 besloten om de kwaliteit van de mondzorg van minima te verbeteren met een aantal acties die deels directe invloed hebben, deels structuren leggen. Hiervoor is € 50.000 gereserveerd vanuit de vrijgekomen CZM-middelen. In 2024 en verder kan we per jaar bezien of (en welke) acties met een directe invloed nodig zijn. In de motie Inzetten tandartsbussen en/of schooltandartsen van 21 december 2022 hebt u het college gevraagd met een voorstel te komen om de periodieke controle door de tandarts bij kinderen te bevorderen, in de vorm van bijvoorbeeld tandartsbussen die scholen bezoeken in wijken waar het tandartsbezoek onder kinderen het laagst is. In deze brief leest u wat onze bevindingen tot nog toe zijn en wat wij de komende periode nader gaan onderzoeken.

Jong geleerd, oud gedaan

‘Jong geleerd, oud gedaan’ is iets wat voor mondzorgprofessionals vaststaat. Het is daarom des te verontrustender dat uit CBS-cijfers (2020) blijkt dat slechts 9% van de 1-jarige kinderen en ongeveer 60% van de 2-3-jarige kinderen naar de tandarts gaat. Uit recent wetenschappelijk onderzoek in regio’s met veel armoede is gebleken dat het goed werkt als consultatiebureaus kinderen vroegtijdig naar de mondzorgverlener verwijzen. Als deze kinderen vervolgens bij de tandarts goede, op maat gemaakte adviezen krijgen over gezonde voeding en mondzorg, én ervoor wordt gezorgd dat zij periodiek blijven terugkomen, dan hebben zij later veel minder gaatjes.

Vanuit ervaringsdeskundigen komt vooral het advies om de kosten ruimhartiger te vergoeden, om ook na te denken over mogelijkheden om poetsproducten te verstrekken of te vergoeden, en om kinderen voor te lichten over poetsen en gezond eten. En: ‘Ga er nooit vanuit dat mensen niet willen want er speelt meestal meer. Oordeel niet.’

Wat kan een gemeente doen?

We hebben geïnventariseerd wat we als gemeente kunnen doen om de mondzorg van minima te verbeteren. De keuze om de tandarts voor volwassenen terug te brengen in het basispakket ligt bij het Rijk, en de minister van Volksgezondheid heeft in de Kamerbrief ‘Antwoorden op Kamervragen over toename aantal mensen dat tandarts mijdt om financiële redenen’ van 2 december 2022 aangegeven dit niet van plan te zijn. Ook andere keuzes liggen niet bij de gemeente. Mondzorg speelt zich in belangrijke mate af buiten de armslag van de gemeente. Mondzorgverleners zijn onafhankelijke ondernemers die naar eigen inzicht hun zorg aanbieden. Rijdende tandartsbussen zoals die bijvoorbeeld lokaal in Noord-Brabant en Noord-Holland aanwezig zijn, zijn initiatieven die door praktijken wordt geïnitieerd en uitgevoerd. Ook in preventieve activiteiten hebben gemeenten weinig inbreng. Scholen die bijvoorbeeld invulling willen geven aan de Gezonde School door poetslessen te organiseren, maken zelf die keuze. Het kost immers lestijd. Zij bepalen ook zelf of zij kinderen onder lestijd naar een tandarts zouden willen laten gaan. Gezondheidsbevordering, zoals voorlichting over gezonde voeding en poetsen, behoort tot de taken van de GGD. De enige taak die echt bij de gemeente ligt is het vergoeden van eventuele mondzorgkosten via de bijzondere bijstand. De minister heeft op 17 januari 2023 in de Kamerbrief ‘Antwoorden op Kamervragen over het mijden van (mond)zorg als gevolg van gebrekkige financiële middelen’ laten weten de regels voor bijzondere bijstand niet te willen oprekken opdat gemeenten structureel reguliere mondzorgkosten kunnen vergoeden. Natuurlijk kunnen we wel de maximale ruimte opzoeken die de wet biedt.

Nadere uitwerking

Onze inventarisatie is breed geweest. De afgelopen maanden is er intensief contact geweest met de GGD, de RUG en de Hanzehogeschool en de gebieden. We hebben ook gesproken met het Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM) van het UMCG. (Met hen en zorgverzekeraar Menzis hebben wij al jaren een samenwerking waarbinnen mensen die dakloos zijn en/of verslavingsproblematiek kennen, mondzorg krijgen.) Verder is er een bijeenkomst met ervaringsdeskundigen geweest.

Om allereerst de ergste nood hier en nu te adresseren maar in het verlengde daarvan, blijvend en in goede netwerkstructuren, de mondzorg van inwoners met een kleine portemonnee te verbeteren, hebben we een aantal acties gekozen. Deze willen we nog voor de zomer verder verkennen en, als ze vruchtbaar blijken, uitwerken.

1. Verruiming bijzondere bijstand

Sinds 2018 kunnen we medische kosten zoals tandartskosten vergoeden als een nota voor iemand leidt tot een ‘ernstige bedreiging van de financiële zelfredzaamheid’. Met dit beleid hebben we er destijds in voorzien dat ook mensen die vanwege schulden geen goede mondzorg meer kunnen betalen, niet langer buiten de boot vallen. Tegelijkertijd zien we dat de drempel erg hoog ligt. Pas als iemand echt financieel diep in de problemen komt is bijzondere bijstand mogelijk. Mensen die de eindjes net aan elkaar weten te knopen moeten een afbetalingsregeling of een lening sluiten, terwijl we weten dat dit vaak de eerste stap is naar schulden. Het moedigt niet aan tot periodieke controles of een totale gebitssanering. Ook doet het niet wat het uiteindelijk doen moet, want als mensen zich melden voor vergoeding van een eenmalige nota dan is daarmee niet gezegd dat ze daarna dan periodiek weer naar de tandarts gaan. Van ervaringsdeskundigen weten we dat ouders die niet meer naar de tandarts durven of kunnen, al gauw ook niet meer met hun kind gaan. Met aanpassing van het beleid voor bijzondere bijstand kunnen we daarom drempels verlagen voor volwassenen met een laag inkomen om weer periodiek in de tandartsstoel te komen.

We gaan het beleid voor bijzondere bijstand daarom dusdanig aanpassen dat we vanuit meerdere invalshoeken volwassenen kunnen ondersteunen. Dus niet alleen als zij financieel zo klem zitten dat ze kosten niet meer kunnen betalen, maar ook in situaties waarin een tandartsbezoek om financiële redenen een belemmering vormt om (weer) voor periodieke controle te gaan. Zo kan de bijzondere bijstand niet alleen een curatieve maar ook een preventieve werking hebben. Daarnaast willen we bezien of er meerwaarde is in een aanvullende samenwerking met het UMCG (CTM). Bij het UMCG worden de behandelingen gedaan door studenten onder begeleiding van professionals. Een tandartsbezoekje duurt langer, wat voor de ene persoon prima is maar voor een ander juist niet. De specifieke locatie is niet voor iedere inwoner handig. Dit zijn aspecten die we meenemen in onze overwegingen.

We bespreken deze ideeën de komende periode met de Cliëntenraad Werk & Inkomen. De gevolgen (juridisch, financieel en uitvoeringstechnisch) werken we dan dit voorjaar nader uit.

In het verlengde hiervan gaan we intensiever communiceren, in samenwerking met de GGD, over de mogelijkheid van bijzondere bijstand voor volwassenen. Over gratis mondzorg voor kinderen tot 18 jaar hebben we de afgelopen jaren minima al een aantal keren geïnformeerd, via de nieuwsbrief van de Stadspas en de ‘bijsluiter’ voor bijstandsgerechtigden. Daar gaan we zeker mee door.

2. Onderzoeken gerichte mondzorgactie in gebied

Hoewel het natuurlijk het beste is als mensen gewoon terecht kunnen bij de tandarts van hun keuze, weten we dat het in de praktijk niet zo eenvoudig ligt. We hebben onderzocht of een tandartsbus, zoals u voorstelt, gerealiseerd zou kunnen worden. We zien dat dit niet eenvoudig is. Zoals we eerder in deze brief aangaven, heeft de gemeente hier eigenlijk geen grip op: dergelijke initiatieven liggen bij de branche.

De initiatieven die er nu zijn, zijn elders in het land. Als wij zoiets in onze gemeente willen realiseren, moeten we dat hier opbouwen. Daar gaan we ons voor inzetten, waarbij we beseffen dat dit niet van de ene op de andere dag gerealiseerd kan zijn. We gaan allereerst op pad in de noordelijke wijken.

We zien hoe dan ook dat er sociaal bewogen tandartsen en mondhygiënist in onze gemeente zijn die in hun praktijk mensen met financiële problemen willen behandelen tegen een lagere (of zelfs geen) vergoeding. Daar waar we kunnen samenwerken met deze professionals doen we dat uiteraard graag, zeker als dit kan leiden tot best practices en sterkere netwerken, zodat steeds meer mondzorgpraktijken die een maatschappelijke rol willen vervullen gemotiveerd kunnen raken. Zelf willen we alvast gericht kijken of er een gebied is waar we mondzorgverleners, scholen en andere partners bij elkaar zouden kunnen brengen, waarbij dan de focus ligt op kinderen en hun ouders.

3. Structurele mondzorgverbetering gericht op kinderen van 0-4

Als we de mondzorg voor minima willen verbeteren dan is directe, on-hands ondersteuning voor individuele inwoners hard nodig. Met bovenstaande twee punten denken we daar goede stappen mee te zetten binnen de beperkingen die we als gemeente hebben. Toch willen we als samenleving uiteindelijk toch dat iedereen van jongs af aan goede mondzorg als iets vanzelfsprekends kan beschouwen. De afgelopen jaren heeft bij het UMCG het onderzoek GigaGaaf gelopen. Dit onderzoek is gehouden onder gezinnen in achterstandswijken in Den Haag en in Noordoost-Groningen. Uit het onderzoek is gebleken dat een combinatie van twee interventies zichtbaar tot minder gaatjes leidt: een 'warme' toeleiding door het consultatiebureau plus een mondzorgverlener die vervolgens met het gezin allerlei aspecten van goede mondzorg bespreekt, zoals eetgewoonten en poetsen. De baten gaan hier dus verder dan enkel het jongste kind in het gezin, en heeft in bredere zin een invloed op de gezondheid en leefstijl van mensen.

Als we deze aanpak kunnen implementeren in onze gemeente én de medische kant kunnen koppelen aan de financiële, dan verwachten we in de loop van de jaren structureel de mondzorg onder minima in de gemeente te kunnen verbeteren. Dit willen we samen met de RUG, Hanzehogeschool en GGD realiseren. Het plan is dat in het nieuwe studiejaar 2023-24 mondzorgstudenten door de hele gemeente gaan inventariseren welke consultatiebureaus en mondzorgpraktijken geïnteresseerd zijn in een onderlinge samenwerking en wat zij als kansen en knelpunten zien. Ook maatschappelijke partijen zoals WIJ, Voedselbank en kinderopvang willen we hierbij betrekken. Aansluitend kan de samenwerking vorm worden gegeven daar waar de commitment en de randvoorwaarden aanwezig zijn. We willen in de loop van dit proces ook kijken of we met het UMCG kunnen samenwerken daar waar een gezinsaanpak wenselijk is.

Volgvel 4

Proces

Na de zomer informeren we u weer over de stand van zaken. We vertellen u dan ook wat deze voornemens betekenen voor de inzet van de gereserveerde € 50.000 en wat we voor volgende jaren verwachten.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

burgemeester,
Koen Schuiling

secretaris,
Christien Bronda

Deze brief is elektronisch aangemaakt en daarom niet ondertekend.