5 MONDZORG IN BELGIË EN ANDERE EUROPESE LANDEN

INHOUDSTAFEL **272**

5.1 MONDZORG IN BELGIË **273**

5.2 MONDZORG IN EUROPA **280**

Denemarken 280

Duitsland 281

Finland 281

Frankrijk 282

Griekenland 282

Ierland 283

Ijsland 283

Italië 283

Luxemburg 284

Nederland 284

Noorwegen 284

Oostenrijk 285

Portugal 285

Spanje 286

Verenigd Koninkrijk 287

Zweden 287

5.3 REFERENTIELIJST **288**

5.1 Mondzorg in België

In Vlaanderen worden preventieve mondonderzoeken en tandheelkundige verzorgingen voornamelijk uitgevoerd door tandartsen in zelfstandige tandartspraktijken. Verder bieden de universitaire tandheelkundige scholen (KULeuven, UGent, VUB) ook tandheelkundige verzorgingen aan. Aan de meeste ziekenhuizen is wel een stomatoloog of kaakchirurg verbonden; zij voeren meestal geen algemeen tandheelkundige behandelingen uit, maar leggen zich toe op eerder gespecialiseerde behandelingen, zoals het verwijderen van verstandskiezen, het uitvoeren van kaakcorrecties, het behandelen van trauma's van het aangezicht.

In tegenstelling tot de situatie in de meeste Europese landen, werkt een tandarts in een privépraktijk in Vlaanderen nog vaak alleen, zonder de hulp van een mondhygiëniste of tandartsassistente. In België wordt er trouwens geen erkende opleiding tot mondhygiëniste aangeboden; recent werden de eerste tandartsassistentes opgeleid. Zoals in de huisartsgeneeskunde bestaat ook in de tandheelkunde sinds een aantal jaren echter de tendens tot het oprichten van groepspraktijken waar verschillende tandartsen samenwerken. Dit heeft als voordeel dat de grote investeringen (installaties, maar ook hulppersoneel) kunnen gedeeld worden, maar ook dat de patiënten binnen dezelfde praktijk terecht kunnen voor verschillende (specialistische) zorgen.

Op 21 maart 2005 waren er in België 8628 actieve tandartsen bekend bij het RIZIV, waarvan 3684 vrouwen (Bron: RIZIV). Door de sterke vervrouwelijking van het beroep en het toegenomen aantal tandartsen dat part-time praktijk voert, wordt het effectieve full-time equivalent geschat op ongeveer 7000. In 2001 was de verhouding tandarts/populatie 1/1250 [8].

Alhoewel veel tandartsen werken met een "recall-systeem" waarbij patiënten op regelmatige basis met een brief of kaartje uitgenodigd worden voor een controlebeurt (afhankelijk van het risicoprofiel van de patiënt is dat bv. om de drie, zes of twaalf maanden), moet elke patiënt in Vlaanderen zelf het initiatief nemen voor tandheelkundige preventie en verzorging.

Aan de hand van de gegevens verzameld in het kader van de gezondheidsenquête (door middel van interview) die in België in 2004 werd gehouden, krijgt men een vrij representatief beeld van de medische consumptie in Vlaanderen/België [1]. Iets minder dan de helft van de bevolking rapporteerde minstens één contact met de tandarts in het afgelopen jaar. Voor 41% van de Vlamingen is het laatste contact met de tandarts meer dan een jaar geleden; zes procent is nog nooit naar de tandarts geweest. Opmerkelijk is dat 27% van de kinderen tussen 0 en 14 jaar (volgens de antwoorden van de ouders) nog nooit naar de tandarts is geweest. Verder valt op dat 40% van die contacten verband houden met een orthodontische behandeling, terwijl er slechts voor 32% van de contacten wordt aangegeven dat het gaat om een preventieve controle.

Vrouwen geven vaker (51%) aan dat ze het afgelopen jaar de tandarts consulteerden dan mannen (47%). Verder blijkt het (gerapporteerd) bezoek aan de tandarts ook afhankelijk te zijn van de scholingsgraad: slechts 34% van de personen met enkel een opleiding lager onderwijs of geen diploma zegt bij de tandarts te zijn geweest gedurende het afgelopen jaar, bij de hoogst opgeleiden is dat 56%.

Gegevens verzameld in het kader van het mondgezondheidspromotieproject Tandje de Voorste (zie verder), geven aan dat 72% van de driejarigen en 32% van de vijfjarigen nog nooit bij de tandarts is geweest [3].

Tandheelkundige verzorging neemt een eigen plaats in binnen de globale gezondheidszorg. Het gaat overwegend om een technische zorg die niet kan vervangen worden door medicatie of zelfzorg. Anderzijds kan men zien dat het verbruiksprofiel aan mondzorg (althans voor dit deel van mondzorg waarvoor terugbetaling is voorzien) volgens leeftijdscategorie bijna omgekeerd is aan die van de rest van de medische zorg: de piek in consumptie van mondzorg bevindt zich vooral bij kinderen, adolescenten en jongvolwassenen. Hierbij moet opgemerkt worden dat een groot deel van tandheelkundige consumptie bij jongeren wordt ingenomen door orthodontische behandelingen. Anderzijds moet men vaststellen dat veel

behandelingen die bij volwassenen worden uitgevoerd, zoals bv. parodontale behandelingen, vaste prothetiek (dit is kroon- en brugwerk), extracties (tot de leeftijd van 60 jaar) of implantaten, niet in aanmerking komen voor terugbetaling in België en dus ook niet geregistreerd worden door ziekenfonds of RIZIV. In vergelijking met andere vormen van medische zorgverlening is het persoonlijk aandeel van de patiënt in de tandheelkundige zorg aanzienlijk. Hoewel de overheidsuitgaven voor tandverzorging minder dan 5% van de totale uitgaven voor gezondheidszorg uitmaakten, gaat het in absolute termen nog steeds om veel geld (in 2003 ongeveer een half miljard euro) [1].

De filosofie die gehanteerd wordt bij het bepalen van de terugbetalingsmodaliteiten is er (officieel) op gericht om iedereen zo lang mogelijk zijn eigen gebit te laten behouden. Zo wordt voor kinderen 1 keer per semester (dus twee maal per jaar) voorzien in een terugbetaling van een preventief mondonderzoek en dit tot de leeftijd van 18 jaar. Mensen tussen de 18 en 57 hebben 1 keer per jaar recht op de terugbetaling van een "preventief mondonderzoek" [regelgeving met ingang van 1 juli 2008]. Wie ouder is dan vijftig krijgt een tussenkomst voor een (volledig of partieel) uitneembaar gebit.

Voor conserverende verzorging (d.i. plaatsen van vullingen, wortelkanaalbehandelingen) is er een behoorlijke terugbetaling voorzien. De terugbetaling voor orthodontische behandelingen is maar beperkt, bovendien moet er voor de vijftiende verjaardag (van de patiënt) een aanvraag voor terugbetaling ingediend worden bij het ziekenfonds. Met ingang van 1 juli 2008 is er ook een tussenkomst voor vroege orthodontische behandeling vóór de leeftijd van 9 jaar. Deze tussenkomst is enkel bedoeld voor de correctie van kruisbeten en/of dwangbeten, preventie van tandtraumata door correctie van de positie van de snijtanden en correctie van ruimtegebrek gedurende de wisselfase.

Het preventief aanbrengen van fluoridelakken of –vernissen is niet opgenomen in de tandheelkundige nomenclatuur en wordt dus niet vergoed.

Vanaf 1 mei 2009 worden veel tandheelkundige behandelingen, met uitzondering van orthodontie, bij alle kinderen tot de 18de verjaardag volledig terugbetaald (als de tandarts zich houdt aan de conventionele tarieven – opgelet: niet alle tandartsen zijn geconventioneerd).

Door het "gratis" maken van mondzorg bij kinderen, hoopt men ouders te motiveren beter te zorgen voor het gebit van hun kinderen. Studies geven nochtans aan dat het gratis maken van mondzorg geen garantie is voor het oplossen van de toenemende polarisatie in cariësprevalentie [4].

De terugbetaling van tandheelkundige prestaties gebeurt ofwel rechtstreeks aan de tandarts via het ziekenfonds (regeling derde betaler, RDB) ofwel via (gedeeltelijke) terugbetaling aan de patiënt, eveneens via het ziekenfonds, door het RIZIV. Ter illustratie worden de honoraria (van toepassing vanaf 1 juli 2008) voor een aantal tandheelkundige behandelingen bij kinderen en jongeren in Tabel 5.1 samengevat.

Noot: Hou er rekening mee dat de tandheelkundige nomenclatuur regelmatig verandert; deze gegevens kunnen bij raadpleging dus al verouderd zijn. De meest recente versie van de tandheelkundige nomenclatuur kan men vinden op de website van het RIZIV (http://www.riziv.fgov.be/insurer/nl/rate/index.htm).

Tabel 5.1. Honoraria en tegemoetkomingen voor tandheelkundige zorgen bij kinderen en jongeren in België (per 1 juli 2008).

		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling		Rechthebbenden met voorkeurregeling	
Behandeling	Honoraria	Tegemoet-koming	Persoonlijk aandeel	Tegemoet-koming	Persoonlijk aandeel
Preventieve zorgen					
Preventief mondonderzoek tot de leeftijd van 18 jaar	20,26	20,26	0,00	20,26	0,00
Preventief mondonderzoek (18 tot 57 jaar)	54,16	50,81	3,35	54,16	0,00
Verzegeling van groeven en putjes (tot 15 jaar)	12,15	12,15	0,00	12,15	0,00
Verzegeling van groeven en putjes (tot 12 jaar - tweede tand in zelfde kwadrant)	8,51	8,51	0,00	8,51	0,00
Preventief reinigen (tot 15 jaar - per kwadrant)	11,80	11,80	0,00	11,80	0,00
Conserverende zorgen					
Tot de 15de verjaardag					
Melktanden					
Eenvlaksvulling	39,05	39,05	0,00	39,05	0,00
Tweevlaksvulling	52,06	52,06	0,00	52,06	0,00
Drievlaksvulling	65,08	65,08	0,00	65,08	0,00
Blijvende tanden					
Eenvlaksvulling	39,05	39,05	0,00	39,05	0,00
Tweevlaksvulling	52,06	52,06	0,00	52,06	0,00
Drievlaksvulling	65,08	65,08	0,00	65,08	0,00
Van 15 tot 18 jaar					
Blijvende tanden					
Eenvlaksvulling	26,03	23,32	2,71	26,03	0,00
Tweevlaksvulling	39,05	36,34	2,71	39,05	0,00
Drievlaksvulling	52,06	49,35	2,71	52,06	0,00

(De voorkeursregeling geldt voor mensen die horen tot de groep WIGW)

In 2003 werd een (tijdelijk) experiment voorgesteld door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (in samenwerking met verzekeringsinstellingen, beroepsorganisaties en het RIZIV) om ongeveer 15.000 (8475 voor het Vlaams Gewest, 5175 voor het Waals Gewest en 1350 voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) kinderen van de basisschool die op sociaal-economisch vlak in kansarmoede leven gratis tandheelkundige verzorging (met uitzondering van prothese en orthodontie) aan te bieden. Het project liep aanvankelijk vanaf 1 januari tot 30 september 2004, maar werd eerst intussen verschillende keren verlengd. De kinderen werden geselecteerd op basis van hun school, ongeacht de individuele socio-economische situatie van het kind. Het gaat om scholen met een hoog percentage aan kansarme kinderen (die beantwoordden aan de criteria uit het K.B.) en die daarvoor hun kandidatuur hadden ingediend; binnen elke geselecteerde school werden telkens alle kinderen (ook de niet-kansarme) in het project betrokken. Kinderen zonder rijksregisternummer kwamen echter niet in aanmerking (o.w.v. praktische redenen gezien de betaling van de tandartsen gebeurde via de regeling derde betalende). De kinderen kregen aanvankelijk een "Dentipass" die ze bij elk bezoek aan de tandarts moesten voorleggen. Een voorlopige evaluatie geeft aan dat (maar) ongeveer 28% van de (in 2004) uitgedeelde dentipassen effectief gebruikt werden.

Op populatieniveau wordt er in Vlaanderen geen tandheelkundige verzorging georganiseerd. Wel krijgen de consultatiebureau-artsen van Kind & Gezin en de CLB-artsen de opdracht tijdens hun preventief onderzoek ook een preventief mondonderzoek uit te voeren. Gezien het klein percentage kinderen dat in Vlaanderen vóór de vierde verjaardag een tandarts raadpleegt voor een preventief mondonderzoek, zijn het dus vooral de consultatiebureau-artsen en –verpleegkundigen van Kind & Gezin die kleine kinderen met een hoog cariësrisico (zie deel II) vroegtijdig kunnen opsporen en verwijzen naar een tandarts.

Recent werd in West-Vlaanderen het project Tandje de Voorste opgestart (samenwerkingsverband tussen de KULeuven, UGent, Kind & Gezin, VIG, VWVJ en GABA-Benelux). Het gaat om een mondgezondheidspromotieproject

bij heel jonge kinderen waarbij het bestaande zorgaanbod van Kind & Gezin werd uitgebreid met verschillende items rond gezonde voeding en een goede mondhygiëne; deze items worden niet alleen verbaal, maar ook door middel van speciaal ontworpen promotiemateriaal aangebracht. Wanneer het project positief geëvalueerd wordt, is het de bedoeling om het uit te breiden naar alle Vlaamse Kind & Gezin-regio's.

Vanaf de schoolleeftijd worden kinderen verder opgevolgd in de CLB's. Volgens het Besluit van de Vlaamse Regering inzake sommige opdrachten van de centra voor leerlingenbegeleiding ligt het binnen de opdracht van de CLB's te zorgen voor algemene en gerichte consulten. Algemene consulten worden georganiseerd in de tweede kleuterklas, het vijfde jaar lager onderwijs, het eerste en derde jaar secundair onderwijs en het eerste jaar deeltijds beroepssecundair onderwijs. Een mondonderzoek is een verplicht onderdeel van het algemeen consult. De gerichte consulten vinden plaats tijdens het eerste jaar kleuteronderwijs en in het eerste en derde jaar lager onderwijs; alleen tijdens het gericht consult in het eerste jaar lager onderwijs wordt er een mondonderzoek uitgevoerd (Zie Tabel 5.2).

Tabel 5.2. Consulten georganiseerd door de CLB's

	K1	K2	K3	L1	L2	L3	L4	L5	L6	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Algemeen Consult		X						X		X		X			
Gericht Consult	X			X		X									

(K: kleuterklas; L: lagere school; S: secundair onderwijs; X: consult wordt georganiseerd; gearceerd: mondonderzoek maakt deel uit van het consult)

De keuze van de leeftijden waarop een mondonderzoek moet worden uitgevoerd, werd oorspronkelijk mee bepaald door de doelstellingen die door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het jaar 2000 vooropgesteld werden, met name voor 12-jarigen een gemiddelde DMFT-score niet hoger

dan 3 en 50% van de 5-jarigen volledig cariësvrij. Men hoopte dat de CLB-onderzoeken DMFT-scores zouden kunnen opleveren.

Zowel door Vlaamse (jeugd-) artsen [6];[7];[2] als hun buitenlandse collegae [5] wordt aangegeven dat artsen onvoldoende zijn geschoold voor het uitvoeren van een degelijk mondonderzoek. Bovendien is de tijd die ze per kind mogen besteden beperkt en het aantal te bespreken en te onderzoeken topics uitgebreid.

In Vlaanderen/België zijn enkel tandartsen opgeleid om een degelijk mondonderzoek uit te voeren. Anderzijds bereiken tandartsen maar een deel van de kinderen en jongeren, terwijl het bereik van Kind en Gezin en de CLB's veel groter is.

5.2 Mondzorg in Europa

Onderstaande gegevens werden in elk land verzameld door een bevoegd persoon die zich professioneel toelegt op de maatschappelijke tandheelkunde. Alle gegevens werden dan gebundeld en gepubliceerd door Widstrom & Eaton (2004); wijzigingen sinds publicatie zijn mogelijk. De landen werden alfabetisch gerangschikt.

- *Denemarken [8]*

Tandheelkundige verzorging (inclusief orthodontie) is in Denemarken gratis voor iedereen tot de leeftijd van 18 jaar; ze wordt over het algemeen aangeboden in gemeentelijke tandheelkundige klinieken ("municipal school dental clinics") door tandartsen in loondienst. Men schat dat ongeveer 99% van de kinderen en adolescenten gebruik maken van deze diensten. Ongeveer één vijfde van de tandartsen (in 2002, net geen 5000) werkt in de sector van de openbare tandzorg. Mondzorg wordt in Denemarken aangeboden door tandartsen, mondhygiënisten, tandartsassistentes en tandtechniekers.

- *Duitsland [8]*

Tandheelkundige verzorging wordt in Duitsland hoofdzakelijk uitgevoerd door privétandartsen. Het ziekenfonds betaalt 100% terug van kosten voor mondonderzoeken, radiografieën, conserverende verzorging, preventieve behandeling bij bepaalde groepen, parodontale verzorging, endodontische behandeling en 80% van de kosten voor orthodontie bij kinderen. Maatschappelijke tandheelkunde bestaat enkel in de vorm van universitaire tandheelkundige klinieken en in het leger. Een beperkt aantal tandartsen wordt tewerkgesteld in de "Public Dental Service" (PDS) dat onderzoeken en groepspreventie aanbiedt aan 3- tot 12-jarigen. Recent werden twee nieuwe wetten goedgekeurd waardoor de PDS in de meeste steden mondonderzoeken uitvoert ("Reichenuntersuchungen") bij alle kinderen tussen 3 en 18 jaar oud. De ouders worden geïnfomeerd over de aangewezen behandeling, maar het is de verantwoordelijkheid van de ouders om actieve behandeling te laten instellen. Preventieprogramma's voor groepen kinderen werden opgestart in de jaren 80, maar werden pas in het ganse land ingevoerd in de late jaren negentig. Terzelfdertijd hadden sommige privétandartsen ook al preventieprogramma's uitgewerkt voor lokale peutertuinen. Intussen bestaan er in alle "länder" regionale en nationale raden ("Landesgemeinschaft für Jugendzahnpflege") ter bevordering van de mondgezondheid bij kinderen en adolescenten door middel van groepspreventie.

- *Finland [8]*

In Finland wordt gezondheidszorg georganiseerd door de lokale overheden en gefinancieerd met geld afkomstig van de belastingen. Mondzorg wordt zowel door de privésector als door de publieke sector ("Public Dental Service", PDS) georganiseerd. Mondzorg wordt in Finland aangeboden door tandartsen en tandtechniekers die ook klinisch actief zijn. Van de 4800 tandartsen werken er iets minder dan de helft in de PDS; de anderen werken in privépraktijken. In het kader van de "Primary Healthcare Act" van 1972, kregen alle kinderen beneden de 17 gratis toegang tot mondzorg in de PDS. Vanaf december 2002

heeft iedereen toegang tot tandheelkundige verzorging die door de gemeenschap gefinancierd is. Kinderen onder de leeftijd van 18 jaar hebben nog steeds recht op gratis tandheelkundige verzorging, inclusief orthodontische behandelingen. Praktisch alle kinderen (en ongeveer de helft van de volwassenen) die tandheelkundige verzorging wensen, worden behandeld in de PDS. Ongeveer 80% van de kinderen en adolescenten (beneden de 19 jaar) hebben het afgelopen jaar een bezoek gebracht aan de PDS.

- *Frankrijk [8]*

Het grootste deel van de mondzorg in Frankrijk is privaat. De patiënt betaalt eerst het volledig ereloon aan de tandarts en krijgt naderhand ongeveer 70% van het honorarium voor extracties, conserverende zorgen, prothetiek en orthodontie (op voorwaarde dat de behandeling gestart werd voor de zestiende verjaardag) terug via het "Securité Sociale". Er is in Frankrijk geen systeem van nationaal georganiseerde maatschappelijke tandheelkunde; er werken ook geen mondhygiënisten.

- *Griekenland [8]*

Ook in Griekenland wordt het grootste deel van de mondzorg aangeboden in privépraktijken. Het nationaal gezondheidssysteem (National Health System of ESY) voorziet primaire tandheelkundige verzorging (Primary Dental Care, PDC) via een netwerk van 157 tandheelkundige afdelingen in (landelijke en semi-stedelijke) gezondheidscentra. Onder PDC verstaat men mondgezondheidspromotie en –opvoeding voor de hele bevolking van die regio, volledige tandheelkundige verzorging (exclusief orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar en spoedverzorging voor volwassenen. Ook in Griekenland werken er geen mondhygiënisten.

- *Ierland [8]*

In Ierland wordt tandheelkundige verzorging aangeboden door tandartsen en mondhygiënisten. Sinds 2000 krijgen alle kinderen onder de 16 jaar die naar staatsscholen gaan, gratis tandheelkundige verzorging via de "Health Board Dental Service" (HBDS). Er wordt speciaal op kinderen van 7, 9, 11 en 13 gemikt voor screening en preventieve acties. 80 procent van die kinderen waarbij tandheelkundige zorgen geïndiceerd zijn, krijgen die verzorging via de HBDS. Nochtans is het gebruik van de HBDS voor kinderen van alle leeftijden minder dan 50%. De HBDS zijn verder ook belast met mondgezondheidspromotie en preventiecampagnes voor de gemeenschap. Ook al werd de voorziening van tandheelkundige verzorging de laatste 10 jaar verbeterd, toch blijven er nog zwakke punten. Zo blijkt het in sommige afgelegen streken moeilijk om voldoende personeel te vinden voor de HBDS en is er in dezelfde streken ook een gebrek aan privétandartsen.

- *Ijsland [8]*

De meeste tandheelkundige praktijken in Ijsland zijn privépraktijken. Het nationaal gezondheidssysteem betaalt de honoraria van tandheelkundige verzorging bij kinderen en jongeren (onder de 18 jaar) en ouderen (ouder dan 67 jaar) gedeeltelijk (i.e. 75%) terug. Het ministerie van volksgezondheid en sociale zekerheid speelt een leidende rol in het implementeren van mondgezondheidsprogramma's in peutertuinen, scholen en lokale gezondheidsinstanties. In het merendeel van de lagere scholen loopt er een "fluoride-mondspoelprogramma", maar sommige van die programma's worden teruggeschroefd door het inkrimpen van het budget.

- *Italië [8]*

In Italië wordt tandheelkunde voornamelijk bedreven in privépraktijken. Ook al is er een wet van 1993 die stipuleert dat de National Health Service (NHS) verantwoordelijk is voor de mondgezondheid van kinderen tot 14 jaar en van ouderen, is er op nationaal vlak geen uniform georganiseerd systeem voor

mondzorg voor kinderen. De "publieke tandheelkundige zorgen" die door lokale overheden worden aangeboden verschillen enorm van regio tot regio; sommige regio's bieden controlebeurten aan kinderen aan. In praktijk gaat het echter meestal enkel om extracties en een enkele restauratie die in het publieke gezondheidssysteem worden aangeboden. Met kinderen naar de tandarts gaan blijkt vooral een verantwoordelijkheid van de ouders te zijn.

- *Luxemburg [8]*

Ook in Luxemburg worden tandheelkundige zorgen bijna uitsluitend aangeboden in privépraktijken; het merendeel van de tandartsen kreeg zijn opleiding in België. Er zijn tandartsassistentes en tandtechniekers, maar geen mondhygiënisten. De patiënt betaalt eerst het volledig ereloon aan de tandarts en krijgt naderhand een deel terugbetaald. Er is geen systeem van nationaal georganiseerde maatschappelijke tandheelkunde; sommige burgemeesters hebben een klein budget dat ze gebruiken voor mondgezondheidspromotie in scholen.

- *Nederland [8]*

In Nederland wordt mondzorg verleend door tandartsen, mondhygiënisten, tandartsassistentes, klinische tandtechniekers en gewone tandtechniekers. Ongeveer 60% van de bevolking is "ziekenfondsverzekerd". Het nationaal maatschappelijk gezondheidssysteem voorziet gratis preventieve mondzorg en behandeling voor kinderen en jongeren tot 18 jaar (exclusief kroon- en brugwerk en orthodontie). De rest van de bevolking wordt aangemoedigd om zich privé te laten verzekeren. Er bestaat in Nederland geen georganiseerd systeem van mondzorg of preventieve programma's aangeboden op school.

- *Noorwegen [8]*

In Noorwegen krijgen alle kinderen en jongeren tot de leeftijd van 18 jaar gratis mondverzorging, met uitzondering van orthodontie, waarvoor men zelf

een bijdrage moet betalen afhankelijk van de ernst van de pathologie. Volgens de gegevens van de Public Dental Health Services (PDHS) zou in 2001 93% van de kinderen (3-18 jaar) gebruik gemaakt hebben van die gratis zorg die verleend wordt door de PDHS. De lokale overheden zijn verantwoordelijk voor de planning en financiering van de PDHS.

- *Oostenrijk [8]*

Er bestaat in Oostenrijk geen instituut of organisatie dat/die volledig is gewijd aan de mondgezondheid van kinderen en jongeren. Sommige grote steden hebben wel tandklinieken speciaal voor kinderen ("Jugendzahnkliniken"). In elk departement bestaat er wel een instituut ("Bundesland") dat (cariës-) preventiecampagnes aanbiedt; het gaat hier vooral over educatieve programma's (bv. Hoe poets je je tanden, gezonde voeding, ...). De kosten voor tandzorg van kinderen worden gedekt door de sociale zekerheid van hun ouders. In de meeste departementen worden de tanden van kinderen regelmatig onderzocht. Elk jaar wordt de mond onderzocht bij een bepaalde steekproef (in 1996 en 2001 waren dat de 6-jarigen; in 1997 en 2002 de 12-jarigen). In 2003 waren de WHO-criteria voor de 12- en 18-jarigen bereikt, maar niet voor de zesjarigen (met variaties tussen de verschillende departementen).

- *Portugal [8]*

In Portugal wordt mondzorg bijna uitsluitend aangeboden in privépraktijken. In het verleden waren het vooral stomatologen (artsen die een universitaire tandheelkundige opleiding hadden genoten) en odontologen (mensen zonder universitaire opleiding die in het kader van een leercontract ervaring hadden opgedaan in een praktijk) die tandheelkunde bedreven. Sinds de opening van de eerste tandheelkundige school in 1975, neemt het aantal tandartsen toe; er worden ook professionele opleidingen aangeboden voor mondhygiënisten en tandartsassistentes. Verder schat men dat er nog ongeveer 300 illegale tandartsen (zonder enige theoretische of praktische opleiding) aktief zijn.

Een systeem van publiek georganiseerde tandzorg is volop in ontwikkeling. Elk kind heeft in dat kader recht op twee consulten per jaar, die betaald worden door het ministerie van volksgezondheid. Er is betaling voorzien voor put- en fissuurverzegeling, eenvoudige restauraties, endodontische behandelingen en extracties van eerste blijvende molaren; alle andere behandelingen, ook die van melktanden, moeten door de ouders betaald worden.

- *Spanje [8]*

Tandheelkunde wordt in Spanje voornamelijk aangeboden in privépraktijken; de patiënt betaalt de volledige kost van de verzorging. Er bestaan sinds kort nieuwe programma's waarbij tandartsen werken voor verzekeringsmaatschappijen; patiënten die klant zijn kunnen dan, afhankelijk van de premie die ze betalen, genieten van bepaalde tandheelkundige verzorgingen. Er is ook een Public Dental System dat gratis informatie, voorlichting en preventieve maatregelen (bv. fluoride-applicatie, put- en fissuurverzegeling) en advies verschaft aan kinderen van 6 tot 14 jaar. In bepaalde regio's (met name Pais Vasco, Navarra en Andalusia) wordt er nu een systeem uitgebouwd waarbij gratis verzorging van definitieve tanden wordt aangeboden aan kinderen tussen de 6 en 14 (15) jaar; de financiering wordt voorzien door de lokale overheid.

- *Verenigd Koninkrijk [8]*

Sinds 1948 bestaat er in het Verenigd Koninkrijk, binnen het kader van de National Health Service (NHS), een nationaal georganiseerd systeem van maatschappelijke mondgezondheidszorg. Mondzorg wordt er aangeboden via de General Dental Service (GDS), Community Dental Service (CDS – voert ook een nationaal screeningsprogramma uit) en Hospital Dental Service (HDS). Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar is mondzorg binnen de NHS gratis. In 2002 was ongeveer 61% van hen geregistreerd binnen het NHS. Tandartsen werkzaam binnen het NHS worden deels betaald op basis van een capitatiesysteem (dit wil zeggen dat ze jaarlijks een forfaitair bedrag krijgen per patiënt die bij hem/haar is ingeschreven, "per capita"; dit bedrag is dus onafhankelijk van de geleverde prestaties) (meer bepaald voor preventie, eenvoudige vullingen en extracties) en deels per prestatie (meer bepaald voor prothetiek en orthodontie); de meeste tandartsen werken ook nog als privétandarts. Verder zijn er recente veranderingen waardoor niet alleen tandartsen en mondhygiënisten mondzorg aanbieden, maar ook "dental therapists", "clinical dental technicians" en "orthodontic auxilliaries".

- *Zweden [8]*

Alle lokale overheden in Zweden zijn verplicht een systeem op te zetten van publieke tandheelkunde. Van de 7600 aktieve tandartsen, werken er 4300 in de publieke sector. Daarnaast zijn er nog eens 2500 mondhygiënisten aktief. De Public Dental Service zorgt voor gratis mondverzorging van alle kinderen en jongeren tot en met de leeftijd van 19 jaar. Verder is het mogelijk dat lokale overheden voorzien in publieke mondzorg voor volwassenen. De mondzorg voor kinderen wordt uitsluitend gefinancierd met inkomsten van lokale taxen. Sinds 1974 worden alle Zweden van boven de twintig gedekt met een tandverzekering die tandheelkunde toegankelijk maakt voor iedereen.

5.3 Referentielijst

1. Bayingana, K, Demarest, S, Gisle, L, Hesse, E, Miermans, PJ, Tafforeau, J, and Van der Heyden, J. Gezondheidsenquête door middel van Interview, België, 2004. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie. 2006.

2. Collier, A. Voorbereiding tot standaardisering van het CLB-onderzoek in het vijfde leerjaar. 2005.

3. Declerck D, Leroy R, Martens L, Lesaffre E, Garcia-Zattera MJ, Vanden BS, Debyser M, Hoppenbrouwers K. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. Community Dent.Oral Epidemiol. 2008; 36 (2):168-178

4. Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. J Am Dent Assoc 2001; 132 (3):295-303

5. Krol DM. Educating pediatricians on children's oral health: past, present, and future. Pediatrics 2004; 113 (5):e487-e492

6. Milis, J. Standaardisering van het CLB-mondonderzoek van 4-jarige kleuters. 2003.

7. Snoeck, H. Voorbereiding tot standaardisering van het CLB-onderzoek in het eerste leerjaar. 2004.

8. Widstrom E, Eaton KA. Oral healthcare systems in the extended European Union. Oral Health Prev Dent 2004; 2 (3):155-194