

Het bevorderen van de mondgezondheid van migranten

Samenvatting. De slechte gebitsgezondheid onder migranten vraagt extra aandacht. Gezondheidsvoorlichting is een goede methode om hierin verbetering te brengen. Bij gezondheidsvoorlichting is het van belang aan te sluiten bij de persoonlijke achtergronden, de voorkennis, de houding en het gedrag van de individuele cliënt. In de voorlichting aan migranten zijn taal- en cultuurverschillen belangrijke complicerende factoren. Op verschillende plaatsen bestaan initiatieven om de gebitsgezondheid van migranten te bevorderen, maar deze zijn nog niet voldoende. Deskundigheidsbevordering en uitgeteste voorlichtingsmaterialen zijn nodig om de voorlichting te optimaliseren.

VERSPRILLE-SCHUILING G. Het bevorderen van de mondgezondheid van migranten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1993; 100: 358-60.

1 Inleiding

De afgelopen decennia zijn veel mensen van verschillende nationaliteiten deel gaan uitmaken van de Nederlandse samenleving; ieder met een eigen taal en cultuur. Ze behoren vaak tot de lagere sociaal-economische klasse en nemen daarbinnen een kwetsbare positie in. Dit komt ook tot uiting in een slechte gebitsituatie van de jeugd. Voorlichting kan een middel zijn om hierin verbetering te brengen. Tot dusverre blijken lagere sociaal-economische klassen, of deze nu autochtoon of allochtoon zijn, met voorlichting moeilijk bereikbaar. Communicatieproblemen en een andere culturele achtergrond maken het extra moeilijk om migranten op een aansprekende manier voor te lichten.

Vooralsnog is speciale, intensieve aandacht noodzakelijk. De aanpak zal naast voorlichting ook zorgvoorzieningen en structurele en financiële randvoorwaarden moeten omvatten. In dit artikel zal vooral worden ingegaan op de voorlichting ten behoeve van jonge migranten.

2 Probleemstelling

2.1 De tandheelkundige problematiek

De mondgezondheid van de jeugd is in Nederland de laatste jaren aanzienlijk verbeterd. De gebitten van kinderen van migranten steken daar in negatieve zin bij af. De gemiddelde cariësprevalentie is tweetot driemaal zo hoog als bij van oorsprong Nederlandse kinderen en er is sprake van een grote behandelachterstand.¹

Om de mondgezondheid effectief te kunnen bevorderen is het van belang de oorzaken van de slechte gebitsstoestand te kennen. Uit onderzoek blijkt dat de tandheelkundige problematiek bij migrantenkinderen terug te voeren is tot:

- Een geringe kennis over voeding en (gebits-)gezondheid.

- Een houding die vaak niet bevorderlijk is voor een goede mondgezondheid: men is in het algemeen weinig preventief ingesteld.
- Een lage score op alle gedragsfactoren die van belang zijn voor een gezonde mond. Er wordt weinig gepoetst; men begint vaak met poetsen op een latere leeftijd, het fluoridegebruik is onvoldoende en de tandarts wordt slecht bezocht. Het voedingspatroon lijkt op een aantal punten op dat van Nederlanders uit lagere sociaal-economische klassen: kinderen krijgen vaak een zuigflesje en andere cariogene tussendoortjes.²⁻⁴

2.2 De voorlichtingskundige problematiek

De voorgelichten. Bij voorlichting aan migranten spelen taal- en cultuurverschillen een belangrijke rol. Wil de voorlichting effect hebben dan zal deze inhoudelijk, methodisch en organisatorisch moeten aansluiten op de doelgroep. Hoewel de voorlichting vooral tot doel heeft de mondgezondheid van de kinderen te bevorderen, zal deze toch veelal - zeker waar het de jongste leeftijdsgroep betreft - op de ouders gericht moeten zijn. Voor een grote groep zal daarom de voorlichting nog geruime tijd in de eigen taal moeten worden gegeven.

De lagere sociaal-economische positie waarin veel migranten verkeren, brengt met zich mee dat een ongezone mond in verhouding tot de andere bedreigingen vaak slechts een ondergeschikt probleem is.

Door een andere culturele achtergrond kunnen omgangsvormen, de rolverdeling, voedingsgewoonten en dergelijke anders zijn. Veel migranten spreken en verstaan slecht Nederlands; velen kunnen niet lezen, ook niet in de eigen taal. De taalbarrière en het lage opleidingsniveau beperken de mogelijkheden zich te informeren.

G. Versprille-Schuiling, gezondheidsvoorlichter

Uit de afdeling Patiëntenvoorlichting van het Kennemer Gasthuis te IJmuiden.

Trefwoorden: **Sociale tandheelkunde - Voorlichtingskunde - Etniciteit**

Datum van acceptatie: 19 november 1992.

Adres: Mevr. Ir. G. Versprille-Schuiling, Mauricialaan 9, 2051 LE Overveen.

De voorlichters. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid legt een groot deel van de verantwoordelijkheid van de collectieve preventieve jeugdtandzorg bij de GGD. Deze heeft op regionaal niveau tot taak de tandheelkundige preventie voor 0-19 jarigen te initiëren en te coördineren. De uitvoering van de collectieve preventie voor 0-4 jarigen ligt vooral bij de kruisverenigingen. Boven die leeftijd is de GGD hiervoor verantwoordelijk. De curatie en de individuele preventie behoren tot het werkveld van de tandarts en mondhygiënist.

Ook aan de zijde van de uitvoerders van de preventieve jeugdtandzorg zijn er knelpunten:

- De kennis over de sociaal-culturele achtergronden van migranten is onvoldoende.
- Communicatieve vaardigheden om de taalbarrière te overbruggen ontbreken vaak.
- De beschikbare tijd is beperkt, de tijdsdruk te hoog voor een goede voorlichting.
- Het beleid is vaak onvoldoende gericht op het creëren van randvoorwaarden om de voorlichting mogelijk te maken.
- Hulpmiddelen om de voorlichting te ondersteunen zijn onvoldoende beschikbaar.

Hoewel niet iedere zorgverlener in even sterke mate deze knelpunten zal ervaren, zijn dit in zijn algemeenheid de obstakels die een goede voorlichting in de weg staan.² ⁵ Daarbij verwachten veel voorlichters vaak te veel in te weinig tijd. Niet vergeten mag worden dat er ook enkele tientallen jaren nodig waren om de huidige gebitsituatie onder de Nederlandse jeugd te bereiken.

3 Op weg naar een oplossing

Voorgaande geeft aan dat er sprake is van een kloof door taal- en cultuurverschillen

en sociaal-economische factoren. De ervaring leert dat een dergelijke kloof vrijwel alleen te overbruggen is door een dialoog. Het tweegesprek en groepsvoorlichting bieden de meeste kansen op tweerichtingsverkeer.⁶

3.1 Tweegesprek

Het persoonlijke contact maakt het mogelijk nauw aan te sluiten bij de bestaande kennis, ervaring, verwachtingen en mogelijkheden van de cliënt. Het uiteindelijke effect van een tweegesprek hangt in sterke mate af van het al of niet bestaan van een vertrouwensrelatie.

3.2 Groepsvoorlichting

Groepsvoorlichting die ruimte geeft aan een dialoog, zoals een vraag-leergesprek of een groepsdiscussie, maakt eveneens een goede afstemming van de voorlichting op migranten mogelijk.

Werken met groepen spaart tijd en daarmee geld. Bovendien is er niet alleen een interactie tussen voorlichter en groep, maar ook tussen groepsleden onderling. Het blijkt vaak gemakkelijker te leren van elkaars kennis, ervaring en oplossingen dan van die van een deskundige. Juist wanneer het gaat om het beïnvloeden van meningen en gedrag, is deze interactie van groot belang.

Het spreken van de taal is een vereiste, vandaar dat vaak een tolk wordt ingeschakeld. Omdat het gesprek hierdoor steeds via-via moet lopen is het niet eenvoudig de in de groep aanwezige kennis en ervaring optimaal te benutten. Nog moeilijker is het via een tolk de groepsdynamische processen te beïnvloeden. Vooral om deze reden zijn er in een toenemend aantal plaatsen migrantenvoorlichters werkzaam. Dankzij het feit dat zij de taal spreken en de gewoonten kennen, weten zij waarop de doelgroep aanspreekbaar is. Inhoudelijk kunnen ze misschien niet altijd zoveel bieden als een tandarts of wijkverpleegkundige. Het effect van de voorlichting is echter het produkt van Kwaliteit en Acceptatie ($E = K \times A$). De lagere kwaliteit zal in het algemeen gecompenseerd worden door een hogere acceptatie, waardoor het uiteindelijke effect groot zal zijn.⁷

4 Hulpmiddelen bij de voorlichting

Voorlichtingsmaterialen kunnen hulp bieden om:

- De communicatie te verbeteren.
- De kans dat de voorgelichte de informatie opneemt, begrijpt en vasthoudt te vergroten.

Globaal gesproken onthouden mensen:

- 10% van wat ze horen;

- 35% van wat ze zien;
- 55% van wat ze horen en zien;
- 80% van wat ze horen, zien en bespreken.

Het laat zich raden dat deze percentages nog lager zijn wanneer de informatie niet in de eigen taal wordt gegeven. Doordat mondelinge informatie voor een deel direct verloren gaat, is het belangrijk deze ook op andere manieren aan te bieden. Folders en brochures zijn bij migranten beperkt bruikbaar, vanwege het grote aantal analfabeten. Alleen korte, bondige teksten in de eigen taal, voorzien van duidelijk herkenbare illustraties, zijn geschikt.

Foto's, praatplaten, concrete materialen zoals borstels, een poetsmodel of verpakkingen kunnen in de voorlichting aan migranten illustratief werken. Ook geluidscassettes en videobanden in de eigen taal kunnen de voorlichting goed ondersteunen.

Het is echter belangrijk steeds te bedenken dat de kwaliteit van de communicatie tussen voorlichter en cliënt van veel groter invloed is op gedragsverandering dan welk hulpmiddel dan ook. Hulpmiddelen kunnen niet meer dan de voorlichting ondersteunen en mogen daarom nooit het gesprek vervangen.

Naast de noodzaak aan te sluiten bij de motivatie, de voorkennis en de mogelijkheden van de cliënt, is het belangrijk dat er systematisch wordt voorgelicht, dat zaken worden nagevraagd en genoteerd, opdat er een zekere continuïteit in de voorlichting ontstaat.

Een multimediale benadering leidt vaak tot de beste resultaten. Voorlichting door verschillende mensen met behulp van verschillende voorlichtingsmaterialen versterkt elkaar (mits de voorlichters elkaar niet tegen spreken).

5 Voorlichting aan migranten; wat gebeurt er al?

In het navolgende wordt een indeling naar leeftijdsgroep gehanteerd.

5.1 De 0-4-jarigen

De kruisorganisaties vervullen een belangrijke preventieve taak naar de ouders van 0-4-jarigen. Vanuit het kruiswerk wordt meestal wel enige voorlichting over mondgezondheid gegeven, maar dit gebeurt niet altijd systematisch.

Migrantenvoorlichters bezoeken het consultatiebureau in het algemeen trouw waardoor dit een belangrijk voorlichtingskanaal is. De voorlichting aan migranten wordt op vrijwel alle consultatiebureaus ondersteund door Buitenlandse Baby- en Peuterboekjes. In beide uitgaven wordt ook aandacht gegeven aan het gebit. Daarnaast verzorgen veel kruisorganisaties oudergespreks-

groepen. Mondgezondheid kan ook hier deel van uitmaken. Voor migranten wordt meestal een tolk en op beperkte schaal ook migrantenvoorlichters ingeschakeld. Ten behoeve van deze groepsvoorlichting heeft het Ivoren Kruis onlangs een dia-pool en een videoband ontwikkeld in een Nederlandse, Turkse en een Marokkaanse versie. Ook op regionaal niveau is een aantal interessante voorlichtingsmaterialen ontwikkeld.

5.2 De 4-12-jarigen

Voor de 4-12-jarigen is het onderwijs het belangrijkste voorlichtingskanaal. Het vak 'bevorderen van gezond gedrag' biedt goede aanknopingspunten om de mondgezondheid van de hele groep en daarmee ook van migrantenkinderen te bevorderen.

In verschillende regio's spelen jeugdartsen een rol bij het signaleren van problemen en het identificeren van scholen met relatief veel kinderen met een verhoogd tandheelkundig risico. Scholen met veel migrantenkinderen behoren vaak tot deze categorie. Op basis hiervan stimuleren en ondersteunt de GGD gerichter de voorlichting binnen deze scholen en/of stimuleert tot collectieve fluoridemaatregelen.

De taal is voor deze groep vaak niet zo'n probleem. Lesmaterialen hoeven daarom nauwelijks te worden vertaald. Voor ouders zal het vertalen van voorlichtingsmaterialen nog wel enige tijd nodig blijven.

5.3 De 12-19-jarigen

Jongeren van 12-19 jaar zitten in een leeftijdsgroep waarin waarden en normen vaak ter discussie staan en waarin zij zelf keuzen gaan maken. Uit deze groep komt ook de volgende generatie ouders en werkers in de gezondheidszorg voort, die op hun beurt de mondgezondheid van anderen kunnen bevorderen.

Voor de leeftijdsgroep 12-19 zijn nog maar weinig voorlichtingsstrategieën en ondersteunende materialen voorhanden. Voor zover er iets is, is dit meestal gericht op het onderwijs. Zo zijn er sinds kort twee videobanden beschikbaar om de mondgezondheid van LBO/Mavo-leerlingen, waaronder verhoudingsgewijs veel migranten zitten, te bevorderen.

Er is weinig expertise op het gebied van gezondheidsvoorlichting via buitenschoolse activiteiten, zoals het buurt- en clubhuiswerk.

6 Voorlichting aan migranten; er moet nog veel gebeuren!

Om het effect van de inspanningen gericht op migranten te vergroten, is het belangrijk:

- De bestaande regionale initiatieven in

kaart te brengen, te ondersteunen en landelijk beter onder de aandacht te brengen.

- Aanvullende methodieken en materialen (handleidingen, draaiboeken, demonstratiematerialen, schriftelijke en audiovisuele materialen) te ontwikkelen en te toetsen.
- De deskundigheid van uitvoerende en ondersteunende functionarissen met betrekking tot de tandheelkundige en sociaal-culturele achtergronden van migranten te bevorderen.
- Communicatieve vaardigheden en het omgaan met hulpmiddelen te verbeteren.
- De noodzaak en de mogelijkheden van deze voorlichting te benadrukken, wat uiteindelijk moet resulteren in een beleid dat randvoorwaarden creëert in de zin van tijd, geld en scholing.
- De voorlichting door de verschillende zorgverleners onderling af te stemmen dat deze inhoudelijk versterkt wordt.

Naast de voorlichting zijn echter ook de zorgvoorzieningen en de structurele/financiële voorzieningen van belang. Zo zal het bevorderen van het tandartsbezoek door middel van voorlichting weinig effect hebben, wanneer niet gelijktijdig de gang naar de tandarts wordt vergemakkelijkt door bijvoorbeeld de zorg anders aan te bieden en (financiële) drempels te verlagen.

Het Ivoren Kruis heeft, in nauw overleg met de NMT, de VDB, het kruiswerk, het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg

Buitenlanders en met regionale organisaties en beroepsgroepen een projectvoorstel ontwikkeld dat een geïntegreerde aanpak van de voorlichting aan migranten mogelijk moet maken. Inmiddels heeft het Praeventiefonds het subsidieverzoek van het Ivoren Kruis gehonoreerd en is een start gemaakt met de inhaalmanoeuvre. In drie proefgebieden, Den Haag (0-4-jarigen), Breda

(4-12-jarigen) en Rotterdam (12-19-jarigen) zal een gezamenlijke inspanning worden geleverd om de mondgezondheid van migranten te bevorderen. Het is de bedoeling om in deze proefgebieden strategieën en materialen te ontwikkelen en op hun waarde te toetsen. Deze zullen vervolgens een goede vertaling moeten krijgen naar de overige regio's.

Summary

THE PROMOTION OF THE DENTAL HEALTH OF MIGRANTS¹

Key words: Dental health – Migrants – Health promotion

The dental health of migrants in Holland is critical. Health education can be a good method to improve this situation. It is important to correspond with the personal background, the knowledge, attitude and behavior of the individual client. In health education for migrants language and cultural differences need to be overcome. Until now there is a limited number of initiatives to promote the dental health. Expert knowledge and skills of health educators need to be improved and more supporting educational materials have to be developed.

Literatuur

- ¹KALSBECK H, EIJKMAN MAJ, VERRIPS GH. Tandheelkundige hulp jeugdige verzekerden ziekenfondsverzekering. Een onderzoek naar mondgezondheid na effectuering van het besluit TJZ. Leiden: NIPG/TNO, 1989.
- ²NK-PROJECT. Voedingsvoorlichting aan Turkse en Marokkaanse ouders van zuigelingen en peuters. Onderzoeksrapport Nationale Kruisvereniging, project Etnische Minderheden. Bunnik, 1988.
- ³VERRIPS GH, FILEDT KOK-WEIMAR TL, FRENCKEN JE, KALSBECK H. Mondgezondheid van Amsterdammertjes. Leiden: NIPG/TNO, 1990.
- ⁴MEULMEESTER JF. Voedingsonderzoek bij Turkse en Marokkaanse kinderen in Nederland. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen, 1988.
- ⁵JANSEN AAM. Belemmeringen bij het behandelen van/geven van voorlichting aan migranten van Turkse/Marokkaanse afkomst. Rotterdam: Ivoren Kruis, 1990.
- ⁶ROSEBOOM H, STEGERHOEK R. Voorlichting aan migranten. Het kiezen van methoden en middelen. Utrecht: Stichting Nederlands Centrum Buitenlanders, 1989.
- ⁷DE WALLE-SEVENSTER J, VAN DEN BENCKEN LRJ, RÖLING NG. Voorlichting aan achterstandsgroepen. Den Haag: Vuga, 1986.