

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3238

Vragen van het lid **Langkamp** (SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Jeugd en Gezin over *slechte kindergebittjes*. (Ingezonden 1 april 2009)

1
Wat is uw reactie op het bericht dat bijna 70 procent van de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's) bezuinigt op kindertandheelkunde?¹

2
Deelt u de mening dat jeugdtandzorg via de GGD's beschikbaar moet blijven voor alle kinderen in alle gemeenten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om dit bewerkstelligen?

3
Deelt u de mening dat de GGD's een belangrijke functie hebben als het gaat om de tandzorg voor kinderen die niet met hun ouders bij de tandarts komen, bijvoorbeeld omdat ouders niet verzekerd zijn voor tandzorg? Zo nee, waarom niet?

4
Hoe gaat u ervoor zorgen dat er voldoende voorlichting en voorlichtingsmateriaal over de verzorging van kindergebittjes op de scholen beschikbaar komt?

5
Deelt u de mening dat de schooltandarts weer terug moet komen in alle gemeenten? Zo nee, waarom niet?

6
Hoe gaat u ervoor zorgen dat ook de consultatiebureaus voldoende tijd en middelen hebben om goede voorlichting te bieden aan ouders en kinderen over de verzorging van kindergebittjes?

7
Bent u bereid naast het programma «Kies voor Gaaf» extra inzet te plegen om ervoor te zorgen dat de jeugdtandzorg beter wordt georganiseerd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?

Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Arib (PvdA), ingezonden 31 maart 2009 (vraagnummer 2009Z05918)

¹ RTL Nieuws, 28 maart 2009: «Slecht gesteld met kindergebittjes».

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin (ontvangen 13 juli 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2764

1
Ik heb kennisgenomen van het onderzoek. GGD Nederland bevestigt het beeld van de afname van inzet van GGD'en op dit onderwerp over de afgelopen jaren. Ik vind het echter niet terecht om uit dit onderzoek te concluderen dat deze bezuiniging de (belangrijkste) oorzaak is van de toename van het aantal slechte kindergebitten. Het College voor Zorgverzekeringen (Signalement Mondzorg 2007) komt met belangrijke andere oorzaken. De tendens tot verslechtering van de gebitten bij jeugdige verzekerden tot de leeftijd 15 jaar wordt geweten aan de daling in de frequentie van het tandartsbezoek door jeugdigen in de afgelopen jaren. Dit wordt voornamelijk geweten aan onbekendheid bij ouders met het feit dat met de invoering van de Zorgverzekeringswet voor alle jeugdigen en kinderen tot 22 jaar in Nederland de mondzorg gratis beschikbaar is gekomen. Bij kinderen met een melkgebit blijkt dat een belangrijke oorzaak is gelegen in de kwaliteit van de (curatieve) zorg voor de kindergebitten. Ik juich het toe dat de beroepsgroep beide knelpunten zelf oppakt in het door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) geïnitieerde project «Kies voor Gaaf».

2

Ik ben van mening dat het niet strookt met de Wet publieke gezondheid om collectieve middelen te oormerken voor dergelijke doelen. Het sluit niet aan bij de lokale autonomie die de gemeenten hebben. Gemeenten moeten zelf op basis van hun lokale prioriteiten kunnen bepalen waar zij hun middelen aan besteden.

3

Als het aankomt op het verlenen van mondzorg dan is in mijn ogen de tandarts de primaire zorgaanbieder. Ook voor ouders die niet verzekerd zijn voor mondzorg geldt dat hun kinderen tot 22 jaar op basis van de Zorgverzekeringswet recht hebben op gratis mondzorg. Ik kan mij echter voorstellen dat veel ouders onwetend zijn over de dekking. Het stimuleren van tandartsbezoek vereist een gezamenlijke inspanning van alle bij de zorg betrokkenen. Om die reden is als onderdeel van het NMT-project «Kies voor Gaaf» een campagne in voorbereiding. Daarnaast kent «Kies voor Gaaf» een deelproject dat als doelstelling heeft ervoor te zorgen dat ook kinderen die om wat voor reden dan ook niet in de stoel van de tandarts belanden, via de scholen de tandheelkundige zorg krijgen die zij nodig hebben.

Ook besteedt dit project extra aandacht aan kinderen in risicogroepen, bijvoorbeeld kinderen van ouders met een lage SES (sociaal economisch status), die te laat of te weinig naar de tandarts gaan en die te weinig poetsen.

Uiteraard staat het een gemeente altijd vrij om als de lokale situatie daartoe aanleiding geeft een GGD de opdracht te geven hierop extra activiteiten te ondernemen.

4

Eén van de doelstellingen van «Kies voor Gaaf» is om in samenwerking met o.a. de scholen, tandartsen, GGD'en en zorgverzekeraars hier verandering in aan te brengen. Op dit moment zie ik voor mij hier geen rol weggelegd.

5

Nee, ik ben van mening dat het een verantwoordelijkheid is van lokale overheden om in overleg met tandartsen en mondhygiënisten te bekijken wat in de betreffende gemeenten de behoefte is en hoe deze wordt vervuld.

6

De jeugdgezondheidszorg voert een groot aantal activiteiten uit. Het rapport «Activiteiten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar per Contactmoment» geeft hier een overzicht van en is leidraad voor de uitvoering. Het rapport laat zien dat de jeugdgezondheidszorg aandacht geeft aan de zorg voor goede kindergebittjes. Zij doen dit door voorlichting te geven over goede voeding, poetsinstructie en mondzorg.

7

Neen, dat voornemen heb ik niet. In de afgelopen jaren is vanuit de overheid een flinke impuls gegeven aan het verbeteren van de randvoorwaarden waaronder goede jeugdmondzorg kan worden geleverd. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet is voor alle jeugdigen en kinderen in Nederland de mondzorg gratis beschikbaar gekomen. De aanspraak betreft nagenoeg het gehele pakket van zowel curatieve als preventieve mondzorg.

Om ervoor te zorgen dat jongvolwassenen vanwege hun leefsituatie (beperkte budget, studeren, andere levensprioriteiten) de aansluiting met de (aanvullende verzekerde) volwassenenzorg missen, heb ik in 2008 de leeftijdsgrens waarop de aanspraak voor mondzorg geldt nog eens verhoogd van 18 naar 22 jaar.

Voorts is de opleiding Mondhygiëne met een extra jaar tot een vierjarige HBO-opleiding uitgebreid. De mondhygiënist-nieuwe stijl, waarvan de eerste recentelijk zijn uitgestroomd, zijn naast hun preventieve taken opgeleid om ook curatieve verrichtingen («boren/vullen») uit te voeren. De bevoegdheid om deze verrichtingen (in opdracht van een tandarts) uit te voeren is inmiddels versleuteld via de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Met de mondhygiënist-nieuwe stijl wordt een nieuwe professional in de mondzorg geïntroduceerd die bij uitstek geschikt is om gebitten van kinderen en jeugdigen te behandelen. Ik ben van mening dat met deze maatregelen een goede basis is gelegd voor een adequate jeugdmondzorg. De manier waarop

vervolgens de jeugdmondzorg wordt georganiseerd, is primair een lokale aangelegenheid, omdat hier het best een keuze kan worden gemaakt voor een organisatievorm die is toegesneden op de lokale gezondheidsrisico's, behandelbehoefte en behandelmogelijkheden.