

Vergaderjaar 2010–2011

**32 500 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011**

**Nr. 159**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 augustus 2011

Bij brief van 17 juni 2011 vroeg de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een stand van zaken brief inzake de mondgezondheid van peuters en kleuters. Dit in aanvulling op de eerdere antwoorden van 14 juni 2011 op vragen van de leden Arib en Kuiken (beiden PvdA). Aanleiding was de berichten in de media over een verslechterende mondgezondheid bij (jonge) kinderen.

#### *Randvoorwaarden*

Met betrekking tot de staat van de mondgezondheid bij de jeugd, baseer ik mij op de periodieke rapportages van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). In haar *Signalement Mondzorg* van 2007 constateert het CVZ een licht verval van de mondgezondheid bij jeugdigen. Met name is de mondgezondheid in het cohort van de vijfjarigen verslechterd. Daarmee bevestigt het CVZ een tendens waarvan al eerder signalen waren afgegeven en die voor de toenmalige minister van VWS aanleiding was om de mondhygiënist krachtiger binnen het veld van de mondzorg te positioneren. Samen met de tandarts is de mondhygiënist vanwege zijn preventieve oriëntatie immers bij uitstek geschikt om kinderen en jeugdigen te behandelen. Om de jeugd integraal te kunnen behandelen is de (Master)opleiding Mondzorgkunde met één jaar uitgebreid, waarmee de mondhygiënist ook beginnende cariës (tandbederf) kan behandelen. De eerste mondhygiëniste nieuwe stijl stromen inmiddels uit. Met de tandartsen (van wie sommigen zich specifiek hebben toegelegd op de kindertandheelkunde) en de regionale instellingen voor jeugdandverzorging staat in ons land een goed toegeruste structuur voor kwalitatieve jeugdmondzorg ter beschikking. Voorts valt een uitgebreid scala van mondzorg onder de dekking van de Zorgverzekeringswet. Alle kinderen en jeugdigen tot achttien jaar hebben

aanspraak op volledige mondzorg (met uitzondering van kroon- en brugwerk en orthodontie).

### *Succesvolle aanpakken*

Ondanks deze randvoorwaarden blijft de mondgezondheid bij kinderen de aandacht vragen. In reactie op een motie van het Kamerlid Langkamp (SP) heeft toenmalig minister Jeugd en Gezin aan ZonMw een aanwijzing gegeven om de jeugdmondzorg op te pakken binnen het lopende preventieprogramma. De aanwijzing is erop gericht om een inventarisatie uit te voeren naar succesvolle aanpakken voor het bevorderen van tandarts- of mondhygiënistebezoek van jeugdigen en hierover te rapporteren, zodat anderen hiervan gebruik kunnen maken.

In reactie op de oproep van ZonMw heeft de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) een inventariserend onderzoek uitgevoerd<sup>1</sup>. Uit de rapportage blijkt een veelheid van lokale en regionale initiatieven om de mondgezondheid van kinderen en jeugdigen te bevorderen.

Een aantal van deze regionale initiatieven licht ik uit de rapportage.

Naar aanleiding van de slechte gebitstoestand van kinderen in sommige Amsterdamse wijken, heeft de GGD Amsterdam het project *Trammelant in Tandenland* ontwikkeld. Dit project is in mei 2010 van start gegaan en heeft inmiddels brede navolging gevonden. Zo participeren reeds 21 GGD'-en in het project. *Trammelant in Tandenland* is gericht op het aanleren van goede zelfzorg aan kinderen van groep 1 tot en met groep 4 (en hun ouders). De ouders worden gestimuleerd tot napoetsen bij hun kinderen, verantwoord snoep- en frisdrankgebruik en uiteraard tandarts- of mondhygiënistebezoek. Het project gaat uit van de gedachte dat goede gewoonten vroegtijdig (voor het zevende levensjaar van het kind) moeten worden aangeleerd. De interventie bestaat uit een schooltraject waarin voorlichtingsfilms worden getoond en besproken en een thuistraject aan de hand van een prentenboek en opdrachten. De duur van de interventie bedraagt voor elk kind in totaal vier jaar.

Op initiatief van de GGD Drenthe is het stimuleringsproject *Met twee jaar naar de tandarts* ontwikkeld. Dit initiatief richt zich erop om zoveel mogelijk kinderen vanaf twee jaar te laten beginnen met regelmatig tandartsbezoek. Tijdens hun bezoek aan het consultatiebureau ontvangen de ouders een oproepkaart voor een tandarts die aan het project meewerkt. Als het kind (en ouders) bij de tandarts voor controle verschijnt, stuurt de tandarts de oproepkaart terug naar een centraal administratiepunt. Daar kan worden bijgehouden welke kinderen wel of niet naar de tandarts gaan, zodat zonodig kan worden ingegrepen. Het initiatief van de GGD Drenthe is inmiddels door diverse GGD'-en overgenomen. Daarnaast zijn er in verschillende regio's vergelijkbare maar qua uitvoering enigszins afwijkende jeugdmondzorgprogramma's gestart (*Tandje extra, Iedereen naar de tandarts, Ben Borstel*). Al deze programma's richten zich op het stimuleren van gezond voedingsgedrag («verantwoord snoepen»), een goede mondhygiëne en het bevorderen van tandarts- of mondhygiënistebezoek.

In samenwerking met de NMT en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) heeft de stichting Het Ivoren Kruis het lesproject *Hou je mond gezond!* ontwikkeld. Dit project voorziet in klassikale voorlichting door tandheelkundige zorgverleners of leerkrachten. Voor dat doel is lesmateriaal ontwikkeld. *Hou je mond gezond* is een doorlopend project. Sinds de start in april 2011 zijn in 4360 groepen in basisscholen

---

<sup>1</sup> Van Dam, Bruers, Monshouwer; Zorg om de mondzorg van jonge kinderen; Inventarisatie van initiatieven en interventies ter verbetering van de mondgezondheid van kinderen met een melkgebit; NMT, juli 2011.

lessen verzorgd door tandheelkundige zorgverleners of leerkrachten en waren 900 aanmeldingen in behandeling.

Naast deze regionale zijn er nog tal van lokale initiatieven, waarbij GGD'en onder andere aandacht besteden aan deskundigheidsbevordering van professionals, het geven van voorlichtingsbijeenkomsten op onder andere scholen, peuterspeelzalen en wijkcentra. Al deze initiatieven passen goed binnen het lokale gezondheidsbeleid.

#### *Wetenschappelijk onderzoek*

De jeugdmondzorg staat regelmatig in de wetenschappelijke belangstelling. Relevante studies zijn *Parental knowledge and behavioural aspects, NIGZ en UMC St Radboud, 2010*<sup>1</sup> en de *Webbased voorlichtingsfilm, TNO en GGD Zeeland, 2009*<sup>2</sup>. In beide studies zijn ouders gevraagd naar hun kennis en gedrag omtrent poetsen, goede en slechte voedingsgewoonten en tandartsbezoek. De onderzoeksresultaten dienen als input voor verder onderzoek naar toekomstige positieve gedragsbeïnvloeding van ouders.

Het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) is in samenwerking met zorgverzekeraar Menzis en Het Ivoren Kruis het promotieonderzoek *Preventie van cariës bij risicokinderen* gestart. Dit onderzoek met een looptijd van vier jaar heeft als doel om voor consultatiebureaus een screeningsinstrument te ontwikkelen om «risicokinderen» in de leeftijdsgroep van twee jaar te detecteren. In samenhang daarmee wordt een interventieprotocol ontwikkeld dat kan worden gebruikt door instellingen voor jeugdtandverzorging of binnen vrijgevestigde tandarts- of mondhygiënistenpraktijken. Ook maakt de ontwikkeling van een gerichte communicatiestrategie en het beproeven daarvan deel uit van het onderzoek.

Tot slot noem ik het onderzoek dat het CVZ laat uitvoeren in het kader van haar periodieke rapportages (*Signalement Mondzorg*). In opdracht van het CVZ voert TNO onderzoek uit naar de mondgezondheid en preventief gedrag van jeugdige verzekerden. Het onderzoek, dat in 2009 is uitgevoerd naar de leeftijdscategorieën van 9, 15 en 21-jarigen, is inmiddels uitgebreid met 5, 11, 17 en 23-jarigen.

Het spreekt voor zich dat de resultaten uit deze veelheid van wetenschappelijk onderzoek kunnen bijdragen aan een verbetering van interventies gericht op de mondgezondheid van de jeugd. Het CVZ zal mij in september 2011 over de eerste resultaten rapporteren.

#### *Richtlijn Kindertandheelkunde*

De NMT ontwikkelt in overleg met de overige mondzorgpartijen een klinische richtlijn Kindertandheelkunde. Aan de hand van deze richtlijn zijn tandartsen beter in staat om doelgericht en volgens de laatste inzichten te behandelen. De richtlijn wordt in de loop van dit jaar opgeleverd.

#### *Vrije prijsvorming*

Tot slot biedt de vrije prijsvorming zoals die voor de mondzorg per 1 januari 2012 wordt ingevoerd, meer ruimte om adequate tandheelkundige zorg aan kinderen en jeugdigen te bieden. Zorgverzekeraars zijn met de vrije prijzen beter in staat om door middel van selectieve contractering goede zorg te belonen. Met tandartsen en mondhygiënisten die een bijzondere affiniteit en bekwaamheid bij het behandelen van kinderen en jeugdigen hebben opgebouwd kunnen zogenaamde voorkeurscontracten worden afgesloten. Daarmee komt meer deskundige en beter toegeruste capaciteit ter beschikking. Afgaande op de conclusies van het CVZ geldt dat nu al voor de huidige instellingen voor jeugdtandverzorging.

---

<sup>1</sup> Fokker A, Tjalsma A, Stel G; Parental knowledge and behavioural aspects regarding oral health of preschool children; Radboud Universiteit Nijmegen, 2010.

<sup>2</sup> Schuller AA, Kempen CPF, Verrips GHW; Webbases voorlichtingsfilm over een onderwerp uit het maatwerkdeel, in casu mondzorg. Een pilotstudie; JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, 2011.

Voorts wijs ik in samenhang met de vrije prijsvorming op de nieuwe prestatielijst die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is ontwikkeld. Ten opzichte van de vorige prestatielijst zijn er veel meer prestatiecodes op het gebied van preventieve mondzorg opgevoerd. Daarmee is een betere balans tussen curatie en preventie ontstaan dan in het verleden. Ik ben ervan overtuigd dat deze verschuiving aan de zorg voor de jeugd, die in belangrijke mate een preventief karakter heeft, ten goede komt.

#### *Concluderend*

Alles overziend ben ik van mening dat wij in Nederland over een goed systeem voor verantwoorde jeugdmondzorg beschikken. Naar mijn inzicht is er dan ook geen reden voor aanvullende maatregelen van rijkswege, bovenop hetgeen nu reeds van kracht is. Wel zal ik aan het CVZ verzoeken om haar monitoring van de mondgezondheid, en in het bijzonder die van de jeugd, voort te zetten om daarmee blijvend zicht te houden op de staat van de mondgezondheid bij kinderen en jongeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers