

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
CZ-U-3066339

Bijlage(n)
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 14 juni 2011
Betreft Kamervragen gebitsverwaarlozing jeugdigen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Arib en Kuiken
(beiden PvdA) over toegenomen gebitsverwaarlozing onder peuters en kleuters
(2011Z10745).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

2011Z10745

Kenmerk
CZ-U-3066339

Vragen van de leden Arib en Kuiken (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over toegenomen gebitsverwaarlozing onder peuters en kleuters (ingezonden 23 mei 2011).

1

Bent u op de hoogte van het feit dat steeds meer kinderen last hebben van gebitsrot en enkel in de regio Utrecht al 700 peuters en kleuters onder narcose zijn gebracht om hun melkgebit te trekken of rotte kiezen te voorzien van kronen? (Vk.nl, 19 mei 2011)

1

Ik ben bekend met het door u aangehaalde artikel.

2

Deelt u de mening dat dit een zorgelijke ontwikkeling is, omdat deze behandelingen door beter te poetsen en minder te snoepen voorkombaar zijn en gebitsrot op jonge leeftijd het volwassenengebit kan aantasten?

2

Cariës bij jonge kinderen vind ik een zorgelijke ontwikkeling. Ik teken daarbij wel aan dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor de (mond)gezondheid van hun kinderen. Daarbij kunnen zij gebruik maken van de randvoorwaarden die de overheid heeft geschapen om deze eigen verantwoordelijkheid waar te kunnen maken. Op grond van de Zorgverzekeringswet worden de omschreven behandelingen voor jeugdmondzorg voor alle jeugdigen tot 18 jaar volledig vergoed inclusief preventie. Daarnaast is de opleiding voor mondhygiënisten uitgebreid met een extra jaar om ook curatieve verrichtingen ('boren/vullen') te kunnen uitvoeren. Met dit laatste is een professional op de markt verschenen die uitstekend in staat is om kinderen te behandelen. In lijn hiermee ontwikkelt de Nederlandse Zorgautoriteit een nieuwe prestatielijst waarin meer preventiecodes voorkomen dan voorheen. Ik verwacht daarvan een positieve stimulans om kindergebitten beter en eerder te behandelen. Tevens komt de Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde (NMT) nog dit jaar met een richtlijn Jeugdtandverzorging. Deze richtlijn heeft tot doel de kwaliteit van de behandeling van jeugdigen te verbeteren. Tenslotte ondersteunt de jeugdgezondheidszorg de ouders door hen te adviseren over het gezond houden van het gebit van hun kind bijvoorbeeld door gezonde voeding, het gebruik van een speen of zuigfles en tandenpoetsen. Indien daar aanleiding voor is kunnen gemeenten ook lokaal extra maatregelen nemen met het oog op de jeugdmondgezondheid.

3

Kunt u een overzicht geven van het aantal kinderen dat in Nederland op een wachtlijst staat om het melkgebit te laten trekken of rotte kiezen te voorzien van kronen?

3

Ik beschik niet over dergelijke cijfers. Een wachtlijst hiervoor is mij onbekend.

4

Kunt u verklaren waarom de gebitsverwaarlozing onder peuters en kleuters in het algemeen steeds verder stijgt? Is het een gevolg van bezuinigingen van de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's) op de kindertandheelkunde in voorgaande jaren? Zo nee, waarom niet?

Kenmerk
CZ-U-3066339

4

Er is geen eenduidige verklaring te geven voor de stijging van het aantal slechte gebitten bij peuters en kleuters. Er zijn veel factoren van invloed op de status van een kindergebit. Hierbij moet u bijvoorbeeld denken aan leefstijlfactoren, eet- en poetsgedrag en de frequentie van het tandartsbezoek. Ik heb echter geen aanleiding om aan te nemen dat bezuinigingen van de GGD'en hierbij een rol spelen. Met het initiatief Trammelant in Tandenland (www.trammelantintandenland.nl) laten verschillende GGD'en juist zien zeer betrokken te zijn bij de jeugdmondzorg en uw zorgen te delen.

5

Kunt u aangeven welke groepen jonge kinderen last hebben van gebitsrot en of hier sociaaleconomische klassenverschillen een rol spelen?

5

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) concludeerde in hun Signalement Mondzorg uit 2007 dat primair kinderen uit lage sociaaleconomische milieus als risicogroepen kunnen worden aangemerkt. Cariës komt echter ook bij jonge kinderen uit andere sociaaleconomische milieus voor.

6

Bent u het eens met de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde dat gezondheidsdiensten, verzekeraars en beroepsorganisaties snel in actie moeten komen met voorlichtingscampagnes voor minder snoepen en beter poetsen? Zo, ja hoe gaat u deze ondersteunen? Zo nee, waarom niet?

6

Voormalig minister voor Jeugd en Gezin, minister Rouvoet, heeft in het kader van de motie van Kamerlid Langkamp (SP) gevraagd om een inventarisatie te maken van succesvolle aanpakken gericht op het stimuleren van tandartsbezoek bij peuters en kleuters. ZonMw heeft in het kader hiervan de opdracht gekregen een onderzoeksprogramma uit te voeren naar de jeugdmondzorg. Dit programma is erop gericht om bovengenoemde inventarisatie uit te voeren en hierover te rapporteren, zodat anderen hiervan gebruik kunnen maken. Deze inventarisatie wordt momenteel uitgevoerd door de NMT en ik verwacht de eerste resultaten deze maand, zodat kan worden gezien hoe betrokken partijen hiermee verder kunnen.

7

Wilt u het onderwerp gebitsverwaarlozing bij peuters en kleuters opnemen in de Preventienota die het kabinet dit jaar naar de Kamer zal sturen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

7

In de Landelijke nota gezondheidsbeleid, die u inmiddels heeft ontvangen, komt dit onderwerp niet expliciet aan de orde. De nota is gebaseerd op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010 van het RIVM waarin is berekend welke gezondheidsrisico's en ziekten leiden tot de grootste ziektelast. Op basis daarvan is in de Landelijke nota gekozen voor andere uitdagingen op het gebied van de gezondheid in Nederland.

Kenmerk
CZ-U-3066339

8

Welke maatregelen gaat u nemen om de kindergebitten beter te monitoren, ouders bewuster te maken van de gevolgen van het eetpatroon voor de kwaliteit van het kindergebit en de gevolgen van een slecht melkgebit voor de gezondheid van hun kind?

8

Zie mijn antwoord op vraag 2 en 6.