

Vergaderjaar 2017–2018

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 195**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2017

Tijdens het debat met uw Kamer over eerstelijnszorg en mondzorg op 21 februari 2017 (Kamerstukken 32 620 en 33 578, nr. 188), heb ik toegezegd om u na de zomer nader te informeren over de stand van zaken in de mondzorg. Daarbij zal ik met name ingaan op de onderwerpen die tijdens het debat aan de orde kwamen.

#### *Taakherschikking*

Op 11 september 2017 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken omtrent de taakherschikking in de mondzorg (Kamerstuk 32 620, nr. 193).

#### *Capaciteitsonderzoek mondzorg*

Verder heb ik aan uw Kamer toegezegd om het capaciteitsvraagstuk in de mondzorg nader te willen beschouwen. Voor dat doel heb ik onderzoeksbureau Panteia gevraagd om onderzoek te doen naar de huidige en toekomstige capaciteitsbehoefte in de brede zin van de mondzorg gerelateerd aan de zorgvraag. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan de instroom van tandartsen met een niet-Nederlands diploma. Dit traject ben ik gestart in samenwerking met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Onderzoeksbureau Panteia is inmiddels aan de slag gegaan met het uitvoeren van de eerste interviews met beroepsverenigingen, opleiders en andere relevante partijen. Panteia zal rond de jaarwisseling een eindrapport opleveren met een advies over de huidige en toekomstige benodigde capaciteit aan tandartsen en mondhygiënisten.

## *Jeugdmondzorg*

Tijdens het debat is ook stilgestaan bij de ontwikkelingen binnen de jeugdmondzorg. Hoewel de jeugd tot achttien jaar aanspraak heeft op mondzorg en de staat van het jeugdgebiet over het algemeen goed is, blijft waakzaamheid geboden. De inspanningen zijn erop gericht om kinderen samen met hun ouders al op heel vroege leeftijd vertrouwd te maken met gezondheidsbevordering ten aanzien van de mondgezondheid. Om die reden heb ik in 2013 aan ZonMw opdracht gegeven om een onderzoeksprogramma te starten naar een geïntegreerde aanpak van mondgezondheid voor jonge kinderen. Dit programma (GiGaGaaf) wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van TNO en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het project geschiedt op twee proeflocatie's (Groningen/Drenthe; Den Haag) en richt zich erop om kinderen al op zeer vroege leeftijd (zes-negen maanden) via de consultatiebureau's naar een deelnemende tandarts of mondhygiënist door te verwijzen. Deze helpt de ouder met het aanleren van goed mondzorggedrag bij hun kind. Op basis van een risico-inschatting wordt de noodzakelijk bezoekfrequentie aan de tandarts of mondhygiënist vastgesteld en beoordeeld of additionele preventie noodzakelijk is.

Deze ontwikkeling sluit goed aan bij tal van initiatieven die inmiddels in Nederland lopen op het gebied van jeugdmondzorg. Op verzoek van mij heeft TNO in april 2017 via een veldraadpleging een inventarisatie gemaakt van bestaande interventies binnen de jeugdmondzorg (bijgevoegd). Daaruit blijkt dat er in Nederland vijftien interventies zijn uitgezet om kinderen op vroege leeftijd mondzorgbewust gedrag aan te leren. Daarbij gaat het om interventies vanuit GGD'en, beroepsverenigingen, opleidingsinstellingen en gezondheidsbevorderende organisaties (zoals Het Ivoren Kruis). Al met al ontstaat het beeld dat er vanuit het werkveld veel wordt geïnvesteerd in het vroegtijdig benaderen van kinderen.

Ten slotte voert het ministerie overleg met de stichting Pharos over het inzetten van de zogenaamde GIDS (Gezond in de Stad). Het programma Gezond in de Stad is erop gericht om gemeenten te ondersteunen om gezondheidsachterstanden terug te dringen. De uitvoering geschiedt via het project GezondIn dat wordt gecoördineerd door Pharos en Platform31. Met Pharos is afgesproken om tijdens hun themabijeenkomsten en studiedagen voor lokale bestuurders aandacht te besteden aan het thema jeugdmondzorg.

## *Mondzorg voor ouderen*

Ik heb u in mijn brief van 30 juni 2016 (Kamerstuk 33 578, nr. 30) geïnformeerd over het plan van aanpak voor mondzorg aan kwetsbare ouderen. Dit plan richt zich in eerste instantie op kwetsbare ouderen die thuis wonen en de acties in het plan moeten leiden tot aantoonbare resultaten voor de doelgroep.

De acties genoemd in het plan van aanpak zijn inmiddels opgepakt. Zo heeft de sector haar eigen achterban opgeroepen de mondzorg voor kwetsbare ouderen meer aandacht te geven door middel van een breed uitgezette praktijkwijzer. Ook wordt er binnen de eerstelijns gezondheidszorg voor gezorgd dat de groep thuiswonende kwetsbare ouderen die mondzorg mijden weer in beeld komen van de mondzorgverlener.

Om de resultaten te halen moet er echter meer gebeuren. Daarom hebben partijen afgesproken om versnelling aan te brengen in de vertaling van de landelijke acties naar de praktijk via het bestaande project *De Mond Niet Vergeten!*. Doel van het project is dat thuiszorg, huisartsen en mondzorg-

professionals zich inzetten voor goede mondgezondheid bij kwetsbare ouderen en hiervoor meer dan nu samenwerking zoeken. Voor dit doel zijn proefprojecten gestart in Amsterdam, Rotterdam en Hardenberg, die nu reeds een positieve opbrengst laten zien.

#### *Richtlijnontwikkeling*

Op 1 september 2016 is het Kennisinstituut voor mondzorg (KIMO) formeel van start gegaan. Het KIMO is ingesteld door de beide tandheelkundige beroepsverenigingen (KNMT, ANT) en de Federatie van Wetenschappelijk Tandheelkundige Verenigingen. Doel van het KIMO is om klinische richtlijnen voor de mondzorg te ontwikkelen. Uit onderzoek van de Gezondheidsraad (2012) bleek dat het daaraan in belangrijke mate ontbrak.

De richtlijnontwikkeling valt onder het toezichthoudend kader van Zorginstituut Nederland. Voor de eerste drie jaren (2017, 2018 en 2019) subsidieert de Minister van VWS het KIMO in de opstartkosten.

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