

Vergaderjaar 2011–2012

33 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012

Nr. 160

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 2 januari 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 30 november 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over jeugdmondzorg d.d. 19 augustus 2011 (32 500 XVI, nr. 159).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Venrooy-van Ark
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Arib, Dijkstra, Dille, Van Gerven, Mulder, Smilde en Venrooy-van Ark.

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Goedemorgen. Ik heet de Kamerleden, de minister, haar ambtenaren en de aanwezigen op de publieke tribune hartelijk welkom. Wij hanteren vandaag een strikte spreektijd van vier minuten per fractie. Ieder lid krijgt in eerste termijn twee interrupties.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Er zijn te veel kinderen die rondlopen met zwarte tandjes, een slecht gebit, rotte kiezen en ontstekingen. Je zou verwachten dat zich dit vooral in derdewereldlanden voordoet, maar helaas komt het ook in Nederland voor bij bepaalde bevolkingsgroepen en bij bepaalde groepen uit lagere sociaaleconomische klassen. De PvdA maakt zich grote zorgen over de slechte toestand van veel kindergebitten. Al in het Signalement Mondzorg 2007 constateerde het CVZ dat het slecht gaat met de kindergebittjes en dat het ontbreekt aan richtlijnen en afspraken op het gebied van kindertandheelkunde. Ook bleek toen 70% van de GGD's op kindertandheelkunde te bezuinigen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor collectieve preventie, waaronder ook kindermondzorg valt, maar helaas zien veel gemeenten mondzorg als een aantrekkelijke bezuinigingspost. Ik heb hier al meermalen schriftelijke vragen over gesteld.

Mevrouw **Dille** (PVV): Ik heb het betoog van mevrouw Arib even aangehoord en ik mis tot nu toe de rol van de ouders. Komt zij daar nog over te spreken?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die komt zo ter sprake!

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb ook een vraag. Mevrouw Arib citeert uit het Signalement Mondzorg 2007. Het laatste Signalement Mondzorg is van augustus 2011. Daarin staat juist dat de algemene tendens is dat de mondgezondheid bij jeugdigen ten opzichte van 2003 een positieve lijn laat zien. Waarop baseert collega Arib haar standpunt dat de tanden van kinderen verslechteren?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er wordt inderdaad gesteld dat er een trend is, maar ik ontvang zorgelijke signalen uit het veld. Tandartsen en jeugdartsen zeggen dat het niet goed gaat. Daarom heb ik ook een debat aangevraagd en vind ik het belangrijk om dat te voeren. Dit heeft ook te maken met slechte voeding en met ouders die niet de verantwoordelijkheid nemen om kinderen gezonde eetgewoonten mee te geven. Echt goed gaat het in elk geval absoluut niet.

De heer **Mulder** (VVD): Ik zei dan ook dat het beter gaat. Ik begrijp dat collega Arib de conclusies uit het Signalement Mondzorg 2011 dus niet deelt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Nee, dat zeg ik niet. Ik baseer mij ook op de brief van de minister van 18 augustus. Daarin erkent zij dat het eigenlijk niet goed gaat en dat er actief projecten moeten worden gesteund om de tandzorg te verbeteren. Als de heer Mulder zeer actuele cijfers heeft, zie ik die graag, maar wij kunnen zeker niet achteroverleunen omdat het nu

beter gaat dan in 2003. Daarmee doen wij geen recht aan de signalen die wij krijgen van mensen die dagelijks kinderen zien met deze problemen. Voorzitter. Anno 2007 bereikten ons dus zorgwekkende signalen, zelfs over een toename van tandloze kinderen. Er was op tv een verschrikkelijke uitzending waarin te zien was dat een kind bijna een kunstgebit zou moeten hebben. Dat vinden wij onacceptabel en zorgelijk. Er moet vooruitgang worden geboekt; een terugval was absoluut niet de bedoeling. Vooruitgang boek je alleen met gerichte maatregelen. Er zijn intussen veel enthousiaste regionale en lokale initiatieven die gericht zijn op verbetering van de gebitten van jonge kinderen, maar een duidelijk plan van aanpak om het aantal kinderen met een slecht gebit over een bepaalde periode concreet te laten afnemen, ontbreekt. Ik begrijp dat mensen enthousiast zijn over projecten zoals Trammelant in Tandenland, maar wat zijn de concrete resultaten daarvan? Worden zulke projecten ook gemonitord? Ik heb er alle vertrouwen in dat mensen het goed bedoelen. Net zoals bij de aanpak van overgewicht is iedereen bezig en enthousiast en gaat er heel veel geld naartoe, maar de vraag is of het ook werkt. Zien wij een bepaald resultaat? Graag krijg ik een reactie van de minister hierop.

Het feit de mondgezondheid in lagere sociaaleconomische klassen veel slechter is, maakt dat gerichte maatregelen vereist zijn. Het is onaanvaardbaar dat kinderen in lagere sociaaleconomische klassen al zo jong op achterstand worden gezet, waardoor zij de rest van hun leven met een slecht gebit zitten. Ik ben het ermee eens dat de ouders een belangrijke rol hebben. Vooral de consultatiebureaus, die kinderen van jongs af aan zien, zouden de ouders veel actiever kunnen voorlichten. Aan het geld ligt het niet, want kinderen zijn verzekerd. Het ligt ook aan de mentaliteit. Je ziet bijvoorbeeld ook steeds dat kinderen appelsap in een flesje krijgen. In de jeugdgezondheidszorg is veel te winnen. Men zou zich hier veel meer op kunnen richten dan tot nu toe gedaan is. Wij mogen niet aan het gebit zien tot welke sociaaleconomische klasse iemand behoort. Ik doe een dringend beroep op de minister om met de VNG in overleg te treden over de manier waarop mondzorg op lokaal niveau structureel de verdiende prioriteit krijgt. Het gaat niet alleen om een mooi gebit, maar ook om de consequenties van een slecht gebit voor de gezondheid en de concentratie van kinderen en om de pijn waar kinderen last van hebben.

De heer **Mulder** (VVD): Collega Arib vindt dit een belangrijk onderwerp en dat is het ook, maar haar voorstellen zijn weinig concreet. Er moet meer gebeuren op het consultatiebureau, zegt zij. Ik was daar laatst en er liggen allerlei boekjes, zoals Tandenpoetsen met Nijntje van Zendium; ik heb een aantal boekjes meegenomen. Het consultatiebureau doet dus al veel. Wat zou het extra moeten doen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb in mijn inbreng al gezegd dat de rol van de jeugdgezondheidszorg ontzettend cruciaal is. Ik weet nog van vroeger dat er in de jeugdgezondheidszorg, maar ook op scholen voorlichting werd gegeven over tandenpoetsen. Dat gebeurde met name in bepaalde buurten. In Den Haag wordt ook nu nog met busjes langs scholen in achterstandswijken gereden en dat werkt uitstekend. Kinderen en ouders krijgen voorlichting en daarvoor wordt tijd uitgetrokken. Ik geloof niet zo in de foldertjes die de heer Mulder belangrijk vindt. Ik geloof in directe voorlichting. Wij moeten gemeenten aanspreken op het belang van tandheelkunde. Dat is geen luxe, maar hoort bij collectieve preventie, een verantwoordelijkheid van de gemeenten.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. In de jeugd tandzorg is sprake van stagnatie. Er zijn nog steeds heel grote verschillen tussen rijk en arm. De kern van mijn bijdrage gaat daarover. Het is in dat licht heel raar dat de tandzorg voor mensen van achttien tot tweeëntwintig jaar niet meer in het

basispakket zit, terwijl deze groep zeer kwetsbaar is. Zij zijn net uit huis en krijgen een ander leefritme. Als kinderen uit huis gaan, gaat de mondverzorging omlaag, terwijl gebitten op die leeftijd nog zeer kwetsbaar zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mijn excuses dat ik u al zo vroeg in uw betoeg interrumpeer, maar juist om de reden die de heer Van Gerven nu schetst, hebben wij de mondzorg tot achttien jaar in het pakket gehouden. De verschillen treden juist op bij de jongere groepen, bij peuters en kleuters. Bij die kinderen hoeft toch geen sprake te zijn van verschillen tussen rijk en arm? De zorg is voor iedereen hetzelfde!

De heer **Van Gerven** (SP): De cijfers laten zien dat er een duidelijk verschil is tussen rijk en arm. In 2008 is de tandzorg uitgebreid en is de zorg voor mensen van achttien tot tweeëntwintig jaar weer in het pakket gebracht op verzoek van de deskundigen. De tandartsen en de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde hadden dit bepleit, maar het is nu wegbezuinigd. Dat is kortzichtig. Deze groep is kwetsbaar, want op deze leeftijd gaan mensen vaak het huis uit. Zij poetsen dan minder goed en zijn bezig met andere zaken die bij hun levensfase horen. Dat is heel begrijpelijk, maar juist dan is het heel goed om te investeren in een goede controle en een goede opvoeding van onze jeugd. Daar hebben zij later heel veel profijt van. Wij kunnen er nu de resultaten nog niet van zien dat de zorg voor deze leeftijdsgroep weer uit het pakket is gegaan, maar over een aantal jaren zullen wij die gevolgen wel zien.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij kunnen de resultaten inderdaad nog niet zien, maar wij zien wel dat er hier en daar slechte kindergebitten zijn. Mevrouw Arib refereerde daar ook al aan. Dat kan niet aan het verschil tussen rijk en arm liggen, want de tandzorg voor kinderen zit in het basispakket. Kennelijk moeten wij het dus meer in bewustwording zoeken.

De heer **Van Gerven** (SP): Diverse factoren spelen een rol. Gelukkig heeft ons land besloten dat de tandzorg tot achttien jaar in het pakket zit. Dat dient juist om te voorkomen dat wij allemaal rotte gebitten krijgen. Wij moeten investeren in het opvoeden, zoals tweemaal daags poetsen, en direct ingrijpen als er tekenen van cariës en dergelijke zijn. Het is toch raar dat wij dan de tandzorg voor jongeren van achttien tot tweeëntwintig jaar weer uit het pakket halen, puur om het geld, terwijl het heel belangrijk is om op die leeftijd in onze jeugd te investeren? Wij weten dat de kans heel groot is dat iemand van pakweg 24 jaar die een gaaf gebit heeft, zijn hele leven met dat gebit vooruit kan. Dat willen wij toch? Is de minister bereid te overwegen of het met het oog op de lange termijn niet verstandig is om het pakket op dat terrein toch weer uit te breiden?

De sociaaleconomische verschillen zijn dus niet kleiner geworden. Ik heb nagedacht over de manier waarop wij deze kunnen verkleinen. Ik vraag de minister om de jeugdtandzorg weer in te voeren in risicogebieden. Wij hebben nog een aantal jeugdtandzorginstellingen over, die de strijd om het bestaan hebben overleefd. Er zijn goede voorbeelden in Rotterdam, Oss, 's-Hertogenbosch en nog een tiental plaatsen in Nederland. Het bereik daarvan is groter dan van gewone tandartsen. Dat is logisch, want deze mensen zijn gespecialiseerd in de jeugdtandzorg. Bovendien zijn het vaak bijzonder gemotiveerde tandartsen, want het is een vak apart om een kind op de tandartsstoel te krijgen en ervoor te zorgen dat het kind na afloop de praktijk met een positief gevoel verlaat en niet levenslang getraumatiseerd rondloopt.

Mevrouw **Dille** (PVV): U had het erover dat het voor een kind traumatisch zou kunnen zijn om op de tandartsstoel te gaan zitten, maar als een kind al vanaf het eerste jaar door de ouders wordt meegenomen naar de tandarts, is het al helemaal in het proces ingeburgerd en zijn er geen

problemen meer. Zou dat misschien kunnen helpen? Deze mogelijkheid is er in Nederland. Ik zie niet de toegevoegde waarde van speciaal opgeleide tandartsen voor kinderen.

De heer **Van Gerven** (SP): Prima. Laat ouders de tandarts bezoeken zodra er tanden zichtbaar zijn. We zien echter dat er grote problemen zijn in achterstandswijken en bij allochtonen. Daarin moet je extra investeren. Doe dat via gespecialiseerde teams! Een verzekeraar kan extra geld inzetten voor die zorg, maar er zijn veel te weinig gespecialiseerde instellingen in die risicogebieden. Ik verzoek de minister om met verzekeraars in overleg te treden om de komst van dergelijke instellingen te stimuleren.

De vrije prijsvorming is een idioot plan van de minister dat dankzij VVD, CDA en grote gedoger PVV door kan gaan. De vraag is welk effect deze vrije prijsvorming zal hebben op de toegankelijkheid van de zorg voor de groepen met een lagere sociaaleconomische status. Kan de minister garanderen dat kinderen nooit hoeven bij te betalen voor hun tandzorg? Er moet nu onderhandeld worden tussen tandartsen en verzekeraars. Dat kan betekenen dat een verzekeraar besluit om slechts tot een bepaald niveau te vergoeden en dat mensen gevraagd wordt om bij te betalen. Ik wil de keiharde garantie van de minister dat dit niet gaat gebeuren. Ik overweeg een motie op dit punt.

Tot slot nog iets over de capaciteit van de tandartsen. Ik sprak een directeur van een jeugd tandartsencentrum. Hij moest beroep doen op een Bulgaarse tandarts, een Mexicaanse tandarts, een Duitse tandarts en een Marokkaanse tandarts om zijn centrum te bemensen. Het is toch een grove schande dat wij niet voldoende eigen tandartsen opleiden in ons rijk ontwikkelde land! Ik heb de minister in een vorig debat al gevraagd om de capaciteit uit te breiden. Hoe staat het met dat verzoek? Wij moeten af van de idiotie dat wij jaarlijks bijna net zo veel buitenlandse als Nederlandse tandartsen aan het werk zetten in plaats van afdoende Nederlandse tandartsen op te leiden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. De Nederlandse mondgezondheidszorg staat internationaal hoog aangeschreven, maar het CDA maakt zich wel zorgen over de verslechtering van de mondgezondheid bij peuters en kleuters die wij hier en daar zien. Eigenlijk is dat gek, want de mondzorg voor kinderen zit gewoon in het basispakket. Er moeten dus andere redenen voor zijn. Daar ben ik naar op zoek. Met de minister zijn wij van mening dat er vooral een rol voor ouders is weggelegd. Het ging net over het zuigflesje met appelsap, maar ik heb mij laten vertellen dat melk even slecht is. Ook een melkgebit moet goed worden verzorgd. Daar moet kennis over zijn. Er moet een beter uitgangspunt zijn. Zoals gezegd zit deze zorg gewoon in het basispakket. De vraag is dus wat er wordt gedaan om de kinderen te stimuleren om twee keer per jaar naar de tandarts te gaan. Wij zullen op zoek moeten naar initiatieven die dat stimuleren. Wij moeten leren van best practices. Op de consultatiebureaus liggen inderdaad folders, maar wij moeten ouders echt motiveren om de kinderen naar de tandarts te sturen. Een goed initiatief is bijvoorbeeld het project «Met twee jaar naar de tandarts!» van GGD Drenthe. Wij zouden op zoek moeten gaan naar de best practices en bekijken wat wel en niet werkt; graag een reactie van de minister hierop. In de ene regio gaat het beter dan in de andere. Waar zit dat precies in? Wat kunnen wij de regio's waar het slecht gaat aanreiken vanuit de regio's waar het goed gaat? Zo moeten wij dit probleem te lijf gaan. Het is niet de bedoeling dat kinderen zo jong al met een slecht gebit zitten.

De minister geeft aan dat vrije prijsvorming meer ruimte biedt voor adequate tandheelkundige zorg, met name ook voor kinderen en jeugdigen. De beroepsgroep geeft dat zelf ook aan. Daarbij zijn prijsvergelijking en kwaliteit natuurlijk erg belangrijk. In hoeverre is de sector klaar

voor de vrije prijsvorming? Is dit traject al duidelijk voor de patiënten? Zijn er al tekenen dat er speciaal op jeugdmondzorg wordt gelet? Daar zit misschien een kans voor dit probleem.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw Smilde meldde een aantal goede initiatieven op gemeentelijk niveau. Ik heb die ook bestudeerd, maar ik werd er niet vrolijk van. Ik vond het nogal hapsnap. Dat heeft ermee te maken dat gemeenten veel vrijheid hebben. Moeten wij niet met de gemeenten tot een harde afspraak komen dat in elke gemeente een aantal preventieve jeugdtandzorgactiviteiten in het pakket zit? Als wij dat pakket goed samenstellen, is de jeugdtandzorg tenminste in alle gemeenten op een bepaald niveau.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ben een warm voorstander van decentrale overheden en wil bij gemeenten neerleggen wat zij kunnen. Daarom heb ik de minister gevraagd om de goede initiatieven in het land in beeld te brengen. In de regio's waar het slechter gaat, kunnen wij dan aangeven wat zij wel kunnen doen. Wij hebben er niets aan als 400 gemeenten het wiel uitvinden. De problemen met de jeugdigen tot achttien jaar zouden op die manier opgelost moeten kunnen worden, want de tandheelkundige zorg zit voor hen in het basispakket. Ik zie er niets in om gemeenten zaken op te leggen. Ik ben voor een actief beleid om gemeenten en consultatiebureaus aan te reiken hoe zij een slag met de jeugdmondzorg kunnen maken.

De heer **Van Gerven** (SP): Er is een verschil tussen zaken die door de ziektekostenverzekeraars worden vergoed en de preventieve activiteiten van gemeenten. Daar wreekt het zich dat er op gemeentelijk niveau een soort basispakket bestaat en maatwerk, een aanvullend pakket. Er zitten grote verschillen tussen gemeenten. Ik zou het goed vinden om in samenspraak met gemeenten tot een landelijke leidraad te komen voor de manier waarop zij omgaan met preventieve jeugdtandzorg. Daarmee voorkomen wij grote verschillen en willekeur. Het is namelijk heel belangrijk dat wij er vroeg bij zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Daar ben ik het mee eens, maar wij hebben een goede infrastructuur in Nederland om de kleine kinderen in de kraag te vatten: het consultatiebureau. 90% van de kinderen gaat daarheen. Wij kunnen aansluiten bij die goede infrastructuur. Het is niet nodig om gemeenten dingen te verplichten, want de meeste consultatiebureauartsen en de GGD's zijn zeer gemotiveerd om hiermee aan de slag te gaan. De vraag is wat wij ze aanreiken. De heer Van Gerven en ik verschillen gewoon van mening over die aanpak.

Mevrouw **Dille** (PVV): Voorzitter. Ik heb wat meegenomen: een tandenborstel. 98 cent kosten een tandenborstel en tandpasta bij een goedkope supermarktketen. Dit ter ontkrachting van het argument dat dit onderwerp met armoede te maken heeft. Het moge duidelijk zijn dat de PVV veel belang hecht aan goede mondverzorging voor jonge kinderen. Het is de PVV ook bekend dat een goed melkgebit belangrijk is voor het volwassen gebit. Omdat dit alles zo belangrijk is, is mondzorg voor kinderen meeverzekerd in het basispakket en dus voor iedereen toegankelijk. Verder bezoekt verreweg het grootste deel van de ouders het consultatiebureau, waar uitgebreid aandacht wordt besteed aan het belang van goede mondzorg voor jonge kinderen. Kortom, de overheid geeft al ruimschoots aandacht aan dit onderwerp. Daar ligt de crux. De verantwoordelijkheid in dezen ligt duidelijk bij de ouders. De overheid kan toch niet in de badkamer van gezinnen gaan staan om poetsinstructies te geven? Overigens is dit een retorische vraag.

Is de minister het met de PVV eens dat er genoeg geregeld is voor het belang van mondverzorging van kinderen? Is hij het ook met ons eens dat iedere ouder in Nederland behoort te weten en zou kunnen weten dat goed poetsen en weinig suiker goed zijn voor kindergebitten? Is de minister het ook met ons eens dat hier dus een taak ligt voor de ouders? Kortom, laten wij de verantwoordelijkheid in dezen leggen waar die hoort: bij de ouders.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat de ouders een belangrijke verantwoordelijkheid hebben, staat niet ter discussie. Ik hoor in het betoog van mevrouw Dille echter ook een ontkenning van het feit dat kindergebitsverzorging ook te maken heeft met de omstandigheden waarin kinderen opgroeien. Het is niet alleen een kwestie van een tandenborstel, maar ook van gezonde voeding. Gezonde voeding is duur en de economische factor speelt dus wel degelijk een rol. Hoe kijkt mevrouw Dille daartegenaan? Hoe verklaart zij anders dat er toch nog een grote groep kinderen met een slecht gebit rondloopt? Is dat alleen de schuld van de ouders?

Mevrouw **Dille** (PVV): Ik vind dat inderdaad voor een groot gedeelte de schuld van de ouders. Ik heb zelf negen kinderen gehad in de leeftijd van nul tot vier. Die vonden het allemaal vreselijk irritant als je hielp met poetsen en zeiden dat ze het zelf al wel konden. Daardoor zul je als ouder misschien snel geneigd zijn om het erbij te laten en niet steeds de strijd aan te gaan, maar je weet hoe belangrijk poetsen is. Dan is het maar even irritant voor het kind. Er wordt gewoon gepoetst, klaar uit. De verantwoordelijkheid ligt dus vooral bij de ouders. Ik heb er alle begrip voor dat het voor een bijstandsmoeder met vijf kinderen nog wat moeilijker is, maar dan nog ligt de verantwoordelijkheid uiteindelijk bij de ouders.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er zijn ook ouders die denken dat het prima gaat, dat kinderen vanzelf tandjes gaan wisselen en dat het verder wel goed komt. Wij weten dat de verzorging van kindergebitjes consequenties heeft voor de gezondheid van kinderen. Bent u het ermee eens dat er daarom een verantwoordelijkheid voor de overheid ligt om die ouders te instrueren? Of ziet u helemaal geen rol voor de overheid? Welke rol ziet u?

Mevrouw **Dille** (PVV): De overheid doet al genoeg. Ik heb de basisvoorwaarden al opgenoemd waarbinnen de jeugdmondzorg geregeld is. Bovendien, zoals collega Smilde al zei, bezoekt 90% van alle ouders consultatiebureaus. Daar wordt erop gehamerd dat men zelfs het ene eerste tandje moeten poetsen omdat dit belangrijk is voor het gebit dat daarna komt. Elke ouder kan dat weten. Als je dat toch niet doet, houdt het een keer op. Dit is een enorm probleem, maar het enige wat wij kunnen doen is nogmaals benadrukken dat het consultatiebureau ontzettend belangrijk is.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik wil nog iets verder gaan dan mevrouw Arib. Mevrouw Dille zegt dat het principieel de verantwoordelijkheid van de ouders is. Ik ben het daarmee eens, want zij spelen een buitengewoon grote rol. Toch blijkt een aantal van die projecten een gunstig effect te hebben gehad op de staat van het kindergebit. Vindt mevrouw Dille dan dat je daaraan geen aandacht moet besteden? Zij zegt namelijk in feite dat die projecten er niet hoeven te zijn omdat er genoeg aandacht is.

Mevrouw **Dille** (PVV): Wij steken onze kop niet in het zand. Wij zien ook dat sommige kindergebitten heel erg slecht zijn en vinden dat zeer verontrustend. Het is dus prima als gemeenten besluiten om naast het gewone pakket nog iets te doen. Dat neemt nog steeds niet weg dat de verantwoordelijkheid uiteindelijk bij de ouders ligt. Daar moeten wij veel meer nadruk op leggen, desnoods bij de consultatiebureaus.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De verantwoordelijkheid ligt in eerste instantie altijd bij de ouders. Dat staat voor mij niet ter discussie. Ik vind het echter belangrijk dat wij een systeem hebben waarin wij heel goed naar de gezondheid van kinderen kijken. De tandartsenzorg zit in het basispakket voor kinderen. We willen kinderen echter wel zo afleveren dat ze zich een goede mondverzorging eigen hebben gemaakt op het moment dat zij de zorg zelf moeten betalen. Daar spelen veel meer instanties een rol bij. Wat mij betreft heeft de overheid, al is het de lokale overheid, wel een rol in deze preventie.

Mevrouw **Dille** (PVV): Daar zijn wij het over eens. Alle randvoorwaarden zijn geschapen door de overheid. Dat is prima.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer allereerst dat de PVV de verschillen tussen rijk en arm en de status van de kindergebitten in feite reduceert tot «eigen schuld, dikke bult» en «los het zelf maar op». De PVV heeft als grote gedoger ingestemd met de vrije prijsvorming voor tandzorg. Die vrije prijsvorming is idioot, maar wij gaan daar later nog een keer over debatteren. Ik wil nu graag het volgende weten: is het voor de PVV acceptabel dat kinderen of hun ouders straks moeten bijbetalen voor de jeugdtandzorg?

Mevrouw **Dille** (PVV): Ik zie dat probleem niet optreden.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik zie dat probleem wel optreden en heb het geschetst. Ik wil graag een principe-uitspraak van mevrouw Dille. Als de vrije prijsvorming ertoe leidt dat verzekeraars slechts tot een bepaald bedrag vergoeden en dat er voor kinderen die naar de tandarts gaan, moet worden bijbetaald, acht de PVV dat dan aanvaardbaar of niet?

Mevrouw **Dille** (PVV): In principe ben ik er niet bang voor dat dit een gevaar vormt voor kinderen tot en met achttien jaar.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter, ze geeft geen antwoord. Vindt u bijbetaling aanvaardbaar of niet? Dat was mijn vraag!

De **voorzitter**: U kunt hier in tweede termijn verder over spreken.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Hoe groot is nu het probleem dat wij willen oplossen? Dat vroeg ik mij allereerst af toen dit AO werd aangevraagd. Wat is de trend? Ik citeerde zojuist al uit het Signalement Mondzorg 2011 van het CVZ. Daarin staat: «De algemene tendens is dat de mondgezondheid bij jeugdigen ten opzichte van 2003 een positieve lijn laat zien, zowel bij de jeugdige in de hoge als in de lage SES-groep.» Het gaat dus beter met de tandzorg voor kinderen. Mijn fractie sluit zich dan ook aan bij de brief van de minister. Zij heeft daarin geschetst welke maatregelen al worden genomen en zij heeft aangegeven dat verdere maatregelen niet nodig zijn. Wat mij enigszins tegenviel van deze liberale minister is dat zij het bedrijfsleven niet noemt. Ik heb contact gezocht met Unilever en met Elmex en daar gebeurt veel. Het Nijntje-poetsboek wordt door het bedrijfsleven uitgegeven, er wordt geadverteerd in het stripblad Okki en Elmex heeft zelfs K3 gecontracteerd om aan te sluiten bij de belevingswereld van de jeugd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wordt u gesponsord, mijnheer Mulder?

De heer **Mulder** (VVD): Nee, ik word helemaal niet gesponsord! Je moet alleen goed kijken waar de belangen liggen. De ouder heeft een belang en is verantwoordelijk voor het kind, maar ook het bedrijfsleven heeft een belang. Dat loopt vrij parallel aan dat van de ouders, want de bedrijven

willen tandpasta en tandenborstels verkopen. Daar kun je dus ook gebruik van maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Veel sprekers hebben al gezegd dat het niet goed ging met de gebitten van jonge kinderen. Er moet meer aandacht zijn voor de mondhygiëne van peuters en kleuters om ernstige problemen met tanden en kiezen op latere leeftijd te voorkomen. Het is goed om te zien dat er sindsdien aandacht is geweest voor preventie, van Trammelant in Tandenland tot Ben Borstel. Op lokaal en regionaal niveau is hard gewerkt aan betere mondhygiëne voor onze jongsten. Ondanks dat kregen wij vrij recent weer berichten over de slechte staat van de melkgebitten. Toch concludeert het CVZ dat de kans op een gaaf melkgebit bij negenjarigen in 2009 anderhalf keer groter was dan in 2003. Wij zijn natuurlijk op zoek naar factoren van verbetering. Wat is de succesfactor van deze verbetering geweest? Welke interventies helpen kinderen en hun ouders om beter voor hun tanden en kiezen te zorgen? Zijn er lokale of regionale projecten aan te wijzen die bewezen effectief zijn? Die zouden als best practice kunnen dienen.

Ik vraag dit omdat de minister het in het kader van de concurrentie tussen tandartsen heeft over selectieve contractering door zorgverzekeraars. De minister weet dat D66 die ontwikkeling toejuicht omdat die tandartsen op scherp zet, maar dan moet bij de inkoop van zorg niet alleen op de prijs worden gelet, maar ook op de kwaliteit van de betreffende tandarts of mondhygiënist. In hoeverre bepaalt de nieuwe prestatielijst van de NZa waar zorgverzekeraars, tandartsen en mondhygiënisten op moeten letten? In die prestatielijst zijn meer codes opgenomen op het gebied van preventie, maar hoe weten wij straks welke tandarts of mondhygiënist het beste presteert en het meeste tandbederf bij kinderen voorkomt? Wij moeten transparant zijn over goed en slecht presterende hulpverleners. Daar hebben verzekerden recht op. Het is mij alleen niet helemaal duidelijk hoe de minister dat wil regelen. Graag krijg ik van haar een reactie.

Ik attendeer de minister in dit kader ook op zorgverzekeraars die een bepaald aantal preventieve verrichtingen, zoals poetsles, niet meer vergoeden of er een veel lager tarief voor vergoeden. Dat zou er in de praktijk toe kunnen leiden dat ouders moeten bijbetalen terwijl tandheelkunde voor kinderen tot achttien jaar is verzekerd via de basisverzekering. Volgens mij is dit dus een zeer onwenselijke ontwikkeling. Hoe moet ik dit rijmen met de lagere vergoedingen?

Ik maak mij zorgen over de groep jeugdigen in de leeftijd van vijftien tot eenentwintig. In 2009 had een veel groter aantal last van gebitsslijtage dan in 2003. De minister laat uitzoeken hoe kan worden vastgesteld of die slijtage zo ernstig is en zo veel gezondheidsproblemen veroorzaakt dat zo'n jongere recht heeft op bijzondere tandheelkunde. Kunnen wij ons niet beter afvragen hoe de slijtage ontstaat en hoe wij dat kunnen voorkomen? Hoe wil de minister dit aanpakken?

Een ander zorgpunt is de relatie tussen het opleidingsniveau van mensen en de gezondheid van hun gebit. Er is ook een verschil tussen autochtonen en allochtonen. Kinderen doen in dit opzicht niet onder voor volwassenen. De minister ziet geen reden voor aanvullende maatregelen. Dat gaat mij iets te snel. Als wij meer weten over het effect en de succesfactoren van de pilots die hebben gelopen, moeten wij hier opnieuw naar kijken. Ik verzoek de minister om aandacht te blijven geven aan mensen met een laag opleidingsniveau en allochtonen.

De minister schrijft in haar brief ook dat wetenschappelijk onderzoek input kan leveren voor verder onderzoek naar positieve gedragsbeïnvloeding van ouders. Hoe groot vindt zij het belang van die gedragsbeïnvloeding van ouders?

Tot slot. D66 maakt zich altijd sterk voor preventie. Die verhoogt namelijk de kwaliteit van leven en verlaagt de kosten van de zorg. In de jeugdmondzorg moeten wij daar extra op blijven letten.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Het is wel opmerkelijk hoe je hetzelfde rapport verschillend kunt lezen. Als ik een aantal Kamerleden zo hoor, zou ik denken dat het ontzettend slecht gaat met de mondzorg onder jeugdigen, terwijl het CVZ constateert dat het met alle groepen beter gaat, ook met de sociaaleconomisch zwakkere groepen, de risicogroepen. Dat wil niet zeggen dat wij achterover kunnen leunen, maar het is wel een goed bericht dat er zaken in gang zijn gezet die een positief effect hebben op alle groepen. Dat neemt niet weg dat wij waakzaam moeten zijn, want je kunt je gebit maar één keer verzieken. Daarom is het ondanks de bezuinigingen nooit in iemands hoofd opgekomen om de tandzorg onder de achttien jaar uit het pakket te halen. Ik kan de heer Van Gerven zeggen dat de zorgverzekeraar gewoon een zorgplicht heeft als iets in het pakket zit. De zorgverzekeraar kan de deals sluiten die hij wil, al dan niet met lage prijzen, maar hij kan niet beslissen over bijbetalen. Dat doen wij hier. Als de jeugd gaat bijbetalen, moet er hier een besluit zijn. De verzekeraar heeft een zorgplicht en moet leveren. Het is dus niet denkbaar dat er spontaan allerlei bijbetalingen voor het basispakket komen.

Mevrouw Dille zei het kort maar krachtig: eigenlijk doet de overheid enorm veel om financiële barrières en kennisbarrières weg te halen. Het gaat op het consultatiebureau niet alleen over poetsen, maar ook over hoe slecht appelsap in het flesje is. Wij zetten ook beweegprogramma's op voor jeugdigen. Ik heb zo'n programma in Amsterdam bezocht. De moeders worden voorgelicht over gezonde traktaties. Daarbij wordt bijvoorbeeld ook gemeld dat je een kind beter water mee kunt geven omdat appelsap eigenlijk best slecht is vanwege de suikers die erin zitten. Wij proberen dus vanuit het Rijk via allerlei programma's die kennisbarrières te slechten. Poetsen is ook iets wat in je systeem moet zitten. Als wij kinderen zo kunnen opvoeden dat poetsen in hun systeem zit, blijven ze dat ook op hun twintigste doen. Kinderen moet dat op jonge leeftijd worden aangeleerd. De ouders zijn als eersten aan zet. Zij zijn degenen die in de badkamer staan. Ik weet alles van kinderen die niet willen poetsen. Dat zijn scènes waar je even doorheen moet. Ik ben het daar dus helemaal mee eens.

Wij hebben een nieuwe opleiding van vier jaar voor de mondhygiënist. Zij zijn deskundig om ook cariës te behandelen naast hun preventieve taken. Ze zijn breed inzetbaar en uniek binnen Europa. Heel veel andere lidstaten komen bij ons naar deze nieuwe beroepsgroep kijken. Dit zijn bij uitstek de professionals die veel tijd en aandacht besteden aan een goede mondhygiëne bij kinderen. Ze geven kinderen poetsles en kunnen zeggen wat er fout gaat. Zij zijn heel geschikt om deze doelgroep te behandelen. Wij hebben binnen het Rijk dus een flinke inzet gepleegd om kennisbarrières, financiële barrières en andere barrières te slechten.

In aanvulling daarop hebben wij het lokale beleid. Dat is maatwerk. Het kan per plaats verschillen, anders was het geen lokaal beleid en had de rijksoverheid die taken wel op zich genomen. Op zes na nemen alle GGD's deel aan het programma Trammelant in Tandenland. Overigens is het niet zo dat die zes GGD's niets doen. Mevrouw Smilde noemde net het voorbeeld van Drenthe; dat heeft een eigen programma, net als Den Haag. Om succesvol te zijn, moet je op kleinschalig niveau kijken. Misschien is zelfs stadsniveau wel te grof en moet er veel dieper worden ingezoomd op de groep waarop het programma gericht is.

Van de vrije prijsvorming verwacht ik inderdaad een stimulans, vooral voor vernieuwingen. Als bij de eerste monitoring blijkt dat tandartsen de prijzen willekeurig omhoog gooien zonder dat er iets extra's gebeurt, wordt dit het kortste experiment ooit. Dan trek ik meteen de stekker eruit. Ik ga dan ook niet moeilijk doen en onderhandelen en praten; ik trek

gewoon de stekker eruit. Onderzoek van de NZa heeft uitgewezen dat de vrije prijsvorming positief kan uitwerken. Technieken waar nu geen ruimte voor is, kunnen via de vrije prijsvorming worden ingevoerd, bijvoorbeeld voor extreem angstige patiënten. Als iemand de standaardprijzen opeens 30% opvoert, is dat niet conform de afspraak. Ik kan in ieder geval toezeggen dat het experiment heel kort wordt als zulke dingen gebeuren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er werd net gerefereerd aan de verschillende projecten. Er zijn inderdaad goede initiatieven. Die bereiken echter niet iedereen. Wij hebben geen overzicht of bepaalde situaties zich overal voordoen of slechts in bepaalde gemeenten. Kan de minister daarop ingaan en kan zij ook iets zeggen over de effecten van de diverse projecten?

Minister **Schippers**: Ik heb dat netjes op een rijtje staan. Mevrouw Smilde heeft hier ook naar gevraagd. Via ZonMw wordt een inventarisatie uitgezet. Begin dit jaar komt er naar aanleiding daarvan een expert-meeting. Vervolgens zal men een onderling leerproces in gang zetten waarbij men bekijkt wat goed werkt en wat niet. De ontwikkeling van de richtlijn voor kindertandheelkunde is bijna klaar. Als wij die hebben, gaat dat enorm veel schelen. Op de website van het Centrum Gezond Leven van het RIVM wordt ook een inventarisatie gedaan. Gemeenten kunnen daardoor zien wat andere gemeenten doen. Dit project zit nog in een opstartfase en is bedoeld om best practices zo snel mogelijk te verspreiden.

Er zijn overigens ontzettend veel initiatieven genomen om de mondgezondheid van de jeugd te verbeteren. Dat moeten wij niet onderschatten. Daardoor zien wij nu een stijgende lijn. Wij moeten die vasthouden en als het kan ook versnellen. Ik heb een opsomming gegeven van deze initiatieven. GGD's spelen uiteraard een belangrijke rol. De organisaties die actief zijn in de mondzorg hebben de afgelopen periode veel gedaan om mondzorg voor de jeugd actief te bevorderen. Ik vind het wel belangrijk dat wij dat hier noemen. We zien dat we vorderingen maken, we zien welke activiteiten er op lokaal niveau worden ondernomen, er komt een nieuwe richtlijn en er worden expertmeetings gehouden. Dat moet dan ook worden benoemd. Er zijn mensen die hiernaar luisteren en denken: ja, maar wij hebben ontzettend veel successen geboekt en dat wordt blijkbaar helemaal niet gezien. Ik vind dat wij die successen moeten benoemen. Ik zal ze niet allemaal opnoemen maar het is belangrijk dat wij ze in zijn algemeenheid zien. Ik concludeer dus dat wij eigenlijk op de goede weg zijn. Het is zo'n belangrijk onderwerp dat wij er best harder aan kunnen trekken. Dat doen wij ook door te bezien wat wel en niet werkt en hoe wij dat met elkaar kunnen delen.

Hiermee heb ik de vraag van mevrouw Arib naar een reactie op het CVZ-rapport eigenlijk al beantwoord. Ik vind het een positief rapport en een aanmoediging voor alle mensen die er actief mee bezig zijn en die er misschien nog een tandje bij kunnen doen door het uitwisselen van kennis en door de nieuwe richtlijn.

Ik kom te spreken over de resultaten van GGD-projecten. Trammelant in Tandenland is een groot project waaraan vrijwel alle GGD's meedoen. Het is nog niet geëvalueerd omdat het nog niet zo lang geleden gestart is. Er lopen ook veel andere projecten. Die lopen ook echt met lokaal maatwerk. 70% van de GGD's bezuinigt op mondzorg, aldus mevrouw Arib. De GGD's bezuinigen op het aanstellen van mondhygiënist maar investeren wel krachtiger in voorlichtingsprogramma's om kinderen sneller en tijdiger naar de tandarts te laten gaan. Het is dus meer een verlegging van geldstromen.

Moeten wij de jeugd tandzorg herinvoeren? Ik zie daarin niet zozeer de oplossing. Als je ziet wat er in het land gebeurt aan maatwerk en inzet, vind ik dat veel concreter en directer. Bovendien levert het meer lokaal

maatwerk op. Ik kan mij best voorstellen dat een gemeente wel voor deze voorziening kiest. Er werd ook een aantal gemeenten genoemd dat daar heel goed mee werkt. Zij kunnen dat kenbaar maken via het Centrum Gezond Leven op de RIVM-website. Gemeenten die erin geïnteresseerd zijn, kunnen daarvan leren. Ik voel er weinig voor om als rijksoverheid alle lokale initiatieven die wel succesvol zijn en waarmee resultaat wordt geboekt, van tafel te vegen omdat wij dit willen afdwingen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat de minister het toch niet goed schetst. De jeugdtandzorg bestaat uit tandartsen die zijn gespecialiseerd in de jeugd, dus in het preventief volgen en behandelen van kinderen. Net zoals andere tandartsen worden zij gefinancierd vanuit de ziektekostenverzekering, dus niet door de gemeenten. Uit een onderzoek van TNO onder jeugdtandzorginstellingen blijkt dat de verzorgingsgraad daar 94% is ten opzichte van 74% bij de niet-jeugdtandzorginstellingen. Dat is bijzonder hoog. Dat is ook logisch, want zij doen niets anders dan dat en hebben natuurlijk ook tandartsen aangetrokken die er een zekere feeling mee hebben. Is het niet verstandig om dit in overleg met de ziektekostenverzekeraars extra te stimuleren, bijvoorbeeld in bepaalde risicogebieden in de grote steden? Het is namelijk effectief gebleken.

Minister **Schippers**: Ik heb net gesproken over een nieuwe opleiding tot mondhygiënist. De aard van dat werk is ook preventief. De mondhygiënisten zijn bij uitstek geschikt om een belangrijke rol te spelen in de jeugdmondzorg. De eersten gaan er nu mee aan de slag. Als een gemeente besluit om het over een andere boeg te gooien, bijvoorbeeld omdat er in hun gemeente onvoldoende wordt gescoord, en de lokale democratie vervolgens besluit om het pad van de heer Van Gerven te volgen, heb ik daar niets op tegen. Zo moet hij het niet zien. Als andere gemeenten het op hun eigen manier doen en dat heel succesvol is, moet dat echter ook mogelijk zijn. Anders moet je het ook niet decentraliseren. Als je iets decentraliseert maar vervolgens zegt dat men het zo of zo moet doen, begrijp ik het nut van decentralisatie niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Wij hebben het over een taak waarvoor de minister verantwoordelijk is. Het gaat om iets wat in het zorgverzekeringspakket zit. Op die wijze worden de jeugdtandzorginstellingen gefinancierd. Ga eens kijken in een aantal risicogebieden waar 25% van de kinderen verantwoordelijk is voor 95% van de gaatjes. Wij weten dat dit meer voorkomt in bepaalde achterstandswijken waar allochtonen oververtegenwoordigd zijn. Daar is extra inzet gewoon wenselijk. Natuurlijk zijn die mondhygiënistes prima. Het gaat mij er echter om dat iets wat destijds goed werkte en waarvan wij in de jaren tachtig en negentig langzaam afscheid hebben genomen, weer selectief wordt ingezet in risicogebieden.

Minister **Schippers**: Het systeem is zo opgezet dat de zorgverzekeraar zorg inkoop voor zijn verzekerden. De zorgverzekeraar kan dat doen via de weg die de heer Van Gerven aangeeft. Dat gebeurt blijkbaar ook. Daarnaast heeft de gemeente een preventieve taak. Die taak wordt in Nederland op verschillende manieren ingevuld. Wij verschillen hierin van mening. De heer Van Gerven vindt dat ik moet opleggen op welke manier het gebeurt. Dat doe ik niet, want ik vind dat iedereen daarin zijn eigen weg moet kunnen kiezen. Het preventiebeleid is gemeentelijk beleid. Het moet gekoppeld worden aan het beleid van het basispakket en dat gebeurt op verschillende manieren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik denk dat wij allemaal hetzelfde willen, namelijk dat zo veel mogelijk kinderen tijdig worden geholpen en preventief worden gevolgd. De een doet dat echter op een andere manier dan de ander. Helaas zijn er gemeenten waar het minder goed gaat. Mijn vraag

en die van enkele collega's is niet dat de minister moet opleggen dat het zo en zo gebeurt, maar wel dat zij de gemeenten in het kader van de volksgezondheid en de preventie aanspoort om prioriteit te geven aan een zo belangrijk onderwerp.

Daarnaast wordt er steeds over allochtone gezinnen gesproken. Dat is ook een probleem. Het probleem is echter misschien nog wel hardnekkiger onder autochtone kinderen uit lage sociaaleconomische klassen. Het is ook een zorg van de minister om daar aandacht aan te besteden in relatie tot de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

Minister **Schippers**: Ik ben dat met mevrouw Arib eens. Daarom hebben wij het ZonMw-programma. Daarom komt er een expertmeeting. Daarom wordt er een richtlijn gemaakt, die bijna af is. Het klopt niet dat er geen aandacht voor is; er is juist heel veel aandacht voor en er is juist heel veel in gang gezet om het nog beter te doen. Ten aanzien van groepen kinderen en hun ouders die niet zo bekend zijn met het belang van poetsen en dat misschien niet zo in hun systeem hebben, vind ik het belangrijk dat wij het, daar waar het kan, koppelen aan goede voeding. Ik noemde al het programma in Amsterdam, waarin veel aandacht was voor goede voeding en voor het suikergehalte van producten. Je denkt vaak: ach, het is toch een sapje dus het lijkt mij gezond. Daar werd gezegd dat je je kind gewoon water moet meegeven. Sindsdien doe ik dat zelf ook, want als minister van Volksgezondheid leer je ook nog wel eens wat van je werkbezoeken. Ik ben het met mevrouw Arib eens dat je het op verschillende manieren moet proberen en dat je de dingen moet koppelen die je kunt koppelen. Als je je erin verdiept, zie je juist dat er ongelooflijk veel positiefs aan de gang is. Iedereen wil van elkaar leren. Er zijn websites geopend zodat men van elkaar kan leren en er zijn programma's opgesteld. Ik denk dat wij inderdaad hetzelfde nastreven maar dat er ook al heel veel gebeurt op dit moment.

Voorzitter. Dan de pakketmaatregel om van 22 naar 18 jaar te gaan. Het CVZ heeft geoordeeld dat deze maatregel past binnen de uitgangspunten van het pakketbeheer en de gewenste eigen verantwoordelijkheid voor de mondgezondheid. Ik zie eerlijk gezegd niet waarom iemand van 18 het niet zelfstandig zou kunnen redden en iemand van 20 wel. Ik vind het echt een maatregel die goed te verdedigen is. Als je 18 bent, ben je volwassen. De samenleving heeft daar sowieso een markering aangebracht. Ik kom te spreken over de garantie dat kinderen niet hoeven bij te betalen. Als het in het basispakket zit en het is niet hier afgesproken en geregeld, is er gewoon een zorgplicht van de verzekeraar. Als er wordt bijbetaald, is er dus echt iets mis. Dat kunnen wij dan ook aanpakken. Je kunt als zorgverzekeraar anders zeggen dat je een heel goed contract hebt gesloten met een ziekenhuis maar dat er maar de helft wordt vergoed. Dat accepteren wij niet, want de verzekeraar heeft een zorgplicht. Hij moet de basisverzekering leveren voor de premie die daarvoor wordt geheven. Leiden wij voldoende tandartsen op? Volgens het capaciteitsorgaan en de NZa zijn er geen tekorten. Wel kunnen er regionale tekorten zijn, want er zijn wel verschillen binnen ons land. Door ook mondhygiënist op te leiden zodat er meer taken door hen kunnen worden gedaan, krijg je een taakherschikking. Er is al een enorme taakherschikking achter de rug, maar die zal doorgaan. Ik zeg niet per definitie dat wij niet meer tandartsen moeten opleiden. In een eerder overleg heb ik al gezegd dat ik daarover in gesprek ben met de minister van OCW en met alle universiteiten en hogescholen die uiteindelijk moeten gaan opleiden en dat ik daar volgend jaar op terugkom.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb het voorbeeld gegeven van een directeur die de hele wereld bij zich heeft werken als tandarts. Dat is geen wenselijke situatie. Wij moeten gewoon onze eigen tandartsen opleiden. Er is een groot tekort aan tandartsen, zeker in de jeugd tandzorg omdat dat

onder tandartsen niet geldt als sexy werk. Het is ook een heel speciale deskundigheid waarvoor je een beetje liefde moet hebben. Dat zou een extra aansporing moeten zijn om de capaciteit toch uit te breiden. Ik heb de minister de vorige keer gevraagd om de opleidingscapaciteit uit te breiden van 240 tot 320. De minister zou daar meer dan een halfjaar geleden op terugkomen. Nu laat zij het toch nog in het midden en zegt zij eigenlijk dat er geen capaciteitstekort is. Ik denk dat dat er wel is, ook gezien het grote aantal buitenlandse tandartsen dat wij binnenhalen. Graag toch de principe-uitspraak dat wij eigen tandartsen moeten opleiden en het eigenlijk zouden moeten afkunnen met Nederlandse tandartsen. Is de minister bereid om toch de capaciteit te verhogen en bijvoorbeeld een vierde tandartsfaculteit te faciliteren?

Minister **Schippers**: Ik heb de vorige keer exact hetzelfde gezegd. Ik zou ook willen dat het sneller ging maar dat is niet gelukt. Wij moeten er in ieder geval voor zorgen dat wij op tijd beslissingen nemen voor nieuwe opleidingsjaren, want daar gaat het om. Of het december is of februari maakt voor het opleidingsjaar echt helemaal niets uit. Ik heb de vorige keer ook gezegd dat volgens de mensen die wij hebben ingehuurd om dat voor ons in de gaten te houden er geen capaciteitstekort is, maar dat er wel regionale verschillen zijn. Er kunnen dus wel regionale capaciteitstekorten zijn. Ik heb de vorige keer ook gesproken over het nieuwe en uitgebreide beroep op de mondhygiënist, waar ook nog eens een taakherschikking kan plaatshebben. Tot slot heb ik gezegd dat ik de wensen van de heer Van Gerven ten aanzien van de uitbreiding goed heb gehoord. Ik zeg ook niet dat ik niet ga uitbreiden. Ik moet echter tot een goed pakket komen met de staatssecretaris van Onderwijs en de universiteiten en hogescholen die al deze mensen moeten opleiden, zodat zij goed kunnen opleiden en wij het ook nog kunnen betalen – dat betekent ook extra geld – zodat wij ook de capaciteit verruimen van de beroepsbeoefenaren. Dit is eigenlijk precies hetzelfde debat. Ik heb toen ook gezegd dat ik er pas aan het begin van volgend jaar definitief mee naar de Kamer kom.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vraag de minister toch om haar mening te geven over de principe-uitspraak dat wij niet afhankelijk moeten zijn van buitenlandse tandartsen. Het klopt dat het capaciteitsorgaan zegt dat er voldoende tandartsen zijn, maar ze betrekken daar de tandartsen bij die zijn ingevlogen uit het buitenland. Dat kan toch niet de oplossing zijn? Als elk jaar bijna de helft van de startende tandartsen uit het buitenland komt, leiden wij toch te weinig op? Vindt de minister niet dat wij gewoon eigen mensen moeten opleiden voor onze eigen behoeften?

Minister **Schippers**: Wij hebben een periode gekend waarin onze fysiotherapeuten allemaal werk zochten in de ons omringende landen. Mensen die arts of dierenarts willen worden, studeren massaal in Gent omdat wij hier een loterijstelsel hebben. Het kabinet heeft bij de start laten weten dat het zich inzet voor verruiming van de capaciteit. Als liberaal houd ik van verruiming van capaciteit want dat betekent dat er meer te kiezen valt. Het moet wel worden betaald; vandaar dat het een puzzel is. Verruiming van capaciteit, maar hoeveel? Hoe puzzelen wij dat dan financieel in elkaar? Hoe puzzelen wij het met de opleidingen in elkaar?

De heer **Van Gerven** (SP): De principe-uitspraak ...

De **voorzitter**: De minister gaat over haar eigen antwoord.

Minister **Schippers**: Ik heb mijn inzet gegeven.

Voorzitter. Mevrouw Smilde heeft gezegd dat er allemaal verschillende programma's zijn. Ik ben daar al op ingegaan. Ik vind niet dat een van die programma's het beste is. Het hangt heel erg af van de gemeente, van de problematiek die er is en van de oorzaken waarom het niet lukt of juist heel goed gaat. Het Centrum Gezond Leven van het RIVM heeft een database van alle interventies, die momenteel wordt gevuld. Als die database gevuld is, kunnen wij daadwerkelijk wat meer overzicht krijgen. In hoeverre zijn de tandartsen klaar voor vrije prijzen? De signalen zijn soms heel positief. Ik hoor gelukkig goede plannen, maar ook negatieve dingen. Wij zullen er heel scherp bovenop zitten. De koepels van tandartsen hebben regionale voorlichtingsbijeenkomsten gehouden. Zij hebben ook gezegd dat zij het eens zijn met mijn standpunt dat als we de prijsverhogingen krijgen, zij het daar ook niet voor doen. Ik vind dat goed. Ze hebben dat in hun eigen blad aangegeven.

De transparantie is nagenoeg uitontwikkeld. Bijna alle tandartsen hebben een website, de prestatielijst van de NZa is klaar en alle tandartsen moeten zichtbaar een prijslijst ophangen.

Mevrouw Dille heeft gezegd dat het hier eigenlijk om de ouders gaat. Dat is zo. Het gaat niet alleen om het poetsen en het in het systeem krijgen dat je poetst, maar ook om het eten en drinken, zeker bij heel kleine kinderen. Wat grotere kinderen kunnen zelf met hun zakgeld nog weleens wat kopen, maar zeker bij kleine kinderen is het echt cruciaal hoe de ouders ermee omgaan. Daarom vind ik dat wij ouders die kennis ontberen, die het gewoon niet weten, op gang kunnen helpen. Dat doen wij ook via de consultatiebureaus en via programma's van de GGD's. Ik denk dat wij als samenleving voldoende randvoorwaarden en faciliteiten hebben gecreëerd.

Tot de heer Mulder zeg ik dat ik er voorstander van ben om alle betrokkenen bij preventie op een lijn te krijgen. Dat is belangrijk, of het nu gaat over de strijd tegen overgewicht, waarbij je de voedselindustrie nodig hebt, of over dit onderwerp. Het is van belang dat je producenten van bijvoorbeeld tandpasta en tandenborstels ook meekrijgt. De heer Mulder noemde al voorbeelden van hoe zij zich inzetten en hoe zij betrokken zijn. Als er projecten zijn die elders ook kunnen worden uitgerold omdat ze veel meerwaarde hebben, is dat prima. Ik denk echter dat ze hun marketing prima op orde hebben. Als kinderen daardoor kennis krijgen die ze voorheen niet hadden, ben ik er helemaal niet op tegen.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd naar de succesfactoren van de verbetering die wij hebben gezien. Ten eerste was dat de intensivering van de jeugdtandverzorging: een systematische aanpak met protocollen en oproepsystemen. Daarom ben ik ook zo blij dat wij begin volgend jaar een nieuwe richtlijn hebben. Ten tweede was dat de uitrol van lokale initiatieven. Heel veel partijen voelen zich hierin verantwoordelijk en zien het belang. Ten derde is er de algemene perceptie binnen de samenleving van het belang van een goed gebit. Dat zijn volgens ons drie belangrijke succesfactoren.

De transparantie van kwaliteit is altijd lastig. Wij komen van heel ver, van een situatie waarin er eigenlijk helemaal geen transparantie was. Er wordt in de gehele gezondheidszorg, ook in deze tak, hard gewerkt om het wel transparant te maken. Voor de zomer zijn de kwaliteitsindicatoren gereed. De zorgverzekeraars kunnen gericht tandartsen en mondhygiënist controleren, zowel op hun website als op hun praktijk.

Er is gevraagd naar tandartsen in de bijzondere tandheelkunde, zoals die voor 15- tot 21-jarigen. Dit is niet opgenomen in de bijzondere tandheelkunde. Tanderosie kan worden voorkomen door een goede preventie en voorlichting. Daarmee zeg ik niets nieuws. Het CVZ doet hier wel onderzoek naar en zal in de eerste helft van 2012 met zijn bevindingen komen.

Voorzitter. Hiermee meen ik alle vragen uit de commissie te hebben beantwoord.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De rol van de ouders is aan de orde geweest, maar ik had ook gerefereerd aan de passage over wetenschappelijk onderzoek in de brief van de minister. Het gaat daar over relevante studies en over kennis bij ouders. Er staat dat de resultaten van onderzoek van NIGZ, UMC St Radboud, TNO en GGD Zeeland zullen worden gebruikt voor verder onderzoek naar toekomstige positieve gedragsbeïnvloeding van ouders. Kunnen wij inzicht krijgen in die onderzoeksresultaten? Wat is daar eigenlijk uit gekomen? Hoe kunnen wij de resultaten verder inzetten?

Minister **Schippers**: De resultaten komen over twee jaar. De pilots lopen bij het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, Menzis en Ivoren Kruis. Het onderzoek naar gedragsinterventies dat zij uitvoeren is gestart in januari 2011 en heeft een looptijd van drie jaar. Wij zijn nu een jaar bezig. Over twee jaar zijn de resultaten van deze pilots dus bekend.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Misschien lees ik het niet goed, maar ik dacht dat die studies waren afgerond en dat de uitkomsten ervan nu worden gebruikt voor het onderzoek waarover de minister het heeft. Of begrijp ik dat niet goed? Dat staat op bladzijde 3 van de brief onder het kopje wetenschappelijk onderzoek.

Minister **Schippers**: Ik heb de brief nu niet voorhanden, maar die zit vast in mijn ...

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Het hoeft niet nu. Wat mij betreft mag de minister er later op terugkomen, maar ik ben er wel benieuwd naar.

Minister **Schippers**: Er is een onderzoek gestart naar pilots over gedragsinterventies, die door genoemde organisaties wordt uitgevoerd en nu een jaar op streek is. Misschien staat het wat cryptisch in de brief, dat kan ik nu even niet bezien, maar het is wel mijn antwoord. Althans, als wij het over hetzelfde hebben. Ik kijk er nog even naar. Welke bladzijde was het?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Bladzijde 3, onder het kopje wetenschappelijk onderzoek, meteen de eerste alinea. Als ik het goed lees, gaat het om studies die afgerond zijn. In beide studies zijn ouders gevraagd naar hun kennis en gedrag omtrent poetsen, goede en slechte voedingsgewoonten en tandartsbezoek. Deze onderzoeksresultaten worden gebruikt als input voor verder onderzoek. Ik was heel benieuwd naar de resultaten van de twee studies die nu als input worden gebruikt. Dat is het enige wat ik vraag.

Minister **Schippers**: Ik dacht dat mevrouw Dijkstra het over het nieuwe onderzoek had, maar zij had het over de input voor dat onderzoek.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ja. Ik was benieuwd hoe die input eruitziet.

Minister **Schippers**: Ik kan dat in een paar streken aangeven, maar het ligt eraan hoe diep mevrouw Dijkstra wil gaan. Ik kan de Kamer het onderzoek natuurlijk ook toesturen. De belangrijkste conclusie is dat de kennis van ouders over poetsen wel aanwezig is maar dat het gedrag achterblijft. Iedereen met kleine kinderen en poetsdrama's weet hoe dat zou kunnen komen. De kennis van ouders over goede en slechte voedingsgewoonten was matig. Het bekijken van een webbased voorlichtingsfilm, zoals ontwikkeld door TNO met medewerking van GGD Zeeland, blijkt een positieve invloed te hebben op de kennis van ouders.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dank voor het antwoord. Dat was het enige wat ik vroeg.

Minister **Schippers**: Sorry, soms kun je een beetje langs elkaar heen praten.

De **voorzitter**: Mij is gebleken dat er behoefte bestaat aan een tweede termijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Collega Mulder vond het allemaal onnodig maar ik vind het belangrijk dat wij met de minister van gedachten hebben gewisseld over dit onderwerp, ook in relatie tot preventie. Dit is geen apart onderdeel van de Preventienota, zo heb ik begrepen, en daarom vind ik het goed dat de Kamer hiervoor aandacht vraagt.

De minister heeft een aantal toezeggingen gedaan. Ik weet uit eerdere schriftelijke vragen en uit discussies in de Kamer, ook met de vorige minister, dat er bijvoorbeeld in 2009 al een groep mondhygiënisten is afgestudeerd. Hebben die een belangrijke rol gespeeld inzake preventie in de kindertandzorg? Wat is de positie van zo'n mondhygiënist als ouders niet naar de tandarts gaan, maar wel naar een consultatiebureau? Wat is de relatie van de mondhygiënisten tot de consultatiebureaus?

De richtlijnen zijn al in 2008 aangekondigd. Hoewel het lang heeft geduurd ben ik blij dat ze er nu zijn. Ik hoop echt dat ze vanaf volgend jaar standaard worden ingevoerd. Ik weet niet of ZonMw dit monitort of dat het CVZ het in de gaten houdt, maar de Kamer moet een vinger aan de pols kunnen houden.

Ik ben wat minder tevreden over de antwoorden met betrekking tot de gemeenten. Niet alle gemeenten houden zich aan hun rol in de tandverzorging. Feit blijft dat 70% van de gemeenten erop bezuinigt. De minister kan dan wel zeggen dat dit een verschuiving is, maar in de praktijk blijkt het toch een aantrekkelijke bezuinigingspost te zijn. In die zin hoopte ik echt dat de minister zou zeggen dat zij met de VNG tot minimale eisen op het gebied van preventie probeerde te komen waaraan alle gemeenten zich moeten houden.

De heer **Mulder** (VVD): Waar komt het wantrouwen van collega Arib ten opzichte van de steden vandaan? In de gemeentebesturen van de grote steden – mevrouw Arib had het over allochtonen en die wonen daar relatief vaak – is de Partij van de Arbeid overal vertegenwoordigd. Ik noem Den Haag, Amsterdam, Utrecht en Rotterdam. Dit is vaak al decennialang het geval. Is collega Arib dus niet tevreden over de gemeentebesturen in de grote steden waar de Partij van de Arbeid al decennialang in het bestuur zit?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben dit debat niet ingegaan om een soort politieke strijd aan te gaan met de VVD over de PvdA of wat dan ook. Ik vond de inbreng van de heer Mulder eerlijk gezegd geen recht doen aan dit onderwerp. Hij maakte reclame met een paar foldertjes. Helaas; ik ben een wat andere inbreng van hem gewend. In de jeugdgezondheidszorg zijn er ook goede voorbeelden, zoals Den Haag. De minister heeft het voorbeeld van Amsterdam genoemd, waar goede dingen gebeuren. Ik heb overigens heel duidelijk gezegd dat het niet alleen gaat om allochtonen maar ook om autochtone kinderen uit lage sociaaleconomische klassen. Daar is het probleem nog hardnekkiger dan onder allochtonen. Wie er zit, doet er voor mij eigenlijk niet toe, of ze nu van de PvdA of van de VVD zijn. Ik vind het gewoon een belangrijk onderwerp. Alle politici zouden het zich moeten aantrekken, ook de heer Mulder.

De heer **Mulder** (VVD): Wij kunnen dus concluderen dat de PvdA geen vertrouwen heeft in gemeentebesturen waar zij zelf ontzettend vaak in zit. Dat is er aan de hand.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dit is echt een onzinverhaal van de heer Mulder. Hij heeft op geen enkele manier een inhoudelijke of concrete inbreng gedaan. Het enige wat hij nu doet is een beetje irritant en vervelend zitten te doen. Het gaat om kinderen. Ik vind het een belangrijk onderwerp. Voor de rest, nou ja.

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben mijn inbreng begonnen met feiten. Ik heb geschetst hoe groot het probleem is. Ik heb het CVZ geciteerd. Ik ben mijn inbreng dus begonnen met feiten, ik heb geconstateerd dat het de goede kant op gaat en heb vervolgens aandacht gevraagd voor het bedrijfsleven. Mevrouw Arib heeft er blijkbaar belang bij om de problemen groter te maken. Zij wil het positieve niet zien, terwijl ik een heel feitelijk inbreng heb gedaan. Daaraan zou u een voorbeeld kunnen nemen, mevrouw Arib!

De **voorzitter**: Ik geef mevrouw Arib heel kort de gelegenheid om te reageren omdat zij persoonlijk wordt aangesproken. Daarna geef ik het woord aan de volgende spreker in de tweede termijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vind het een beetje een rare discussie die niet meer over de kinderen gaat. Wie goed heeft geluisterd, heeft mij horen zeggen dat het veel en veel beter kan. De heer Mulder kan verwijzen naar dat rapport, maar ook de minister erkent dat het niet helemaal goed gaat. Het is de verantwoordelijkheid van ons als politici om de vinger aan de pols te houden. Wij weten dat het niet voor alle ouders vanzelfsprekend is en dat niet iedereen de mogelijkheid heeft om aandacht te besteden aan tandverzorging. Als de VVD dat minder belangrijk vindt, is dat haar keuze maar niet de mijne.

Mevrouw **Dille** (PVV): Ik haak even aan bij de opmerking van mevrouw Arib dat niet iedereen de mogelijkheid heeft. Dat bestrijd ik. Iedereen heeft de mogelijkheid om de tanden van zijn kinderen te poetsen. Daar draait het hier om. Ik vind dat toch een essentieel gegeven.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Op dat vlak verschillen wij fundamenteel van mening, omdat mevrouw Dille het probleem van tandverzorging bij kinderen reduceert tot een tandenborstel van € 0,70. Was het maar zo simpel. Ik weet niet of mevrouw Dille ook in gezinnen komt die denken dat het vanzelf goed komt als kinderen gaan wisselen. Daarnaast heeft tandverzorging ook te maken met voeding en met bepaalde gedragingen. Helaas is het voor sommige mensen met een laag inkomen geen vanzelfsprekendheid dat je bijvoorbeeld fruit in huis hebt – omdat dat te duur is – of dat je gezond eet, want chips en snoep zijn goedkoper. Natuurlijk is tandverzorging heel belangrijk en is een tandenborstel goedkoop, maar het probleem is toch wat ingewikkelder dan het lijkt.

Mevrouw **Dille** (PVV): Daar ben ik het inderdaad absoluut niet mee eens, maar dat zal mevrouw Arib wel begrijpen. Heel simpel gezegd is water goedkoper dan cola.

De **voorzitter**: Wilt u daar nog op reageren, mevrouw Arib?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Laat maar, voorzitter.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Van Gerven voor zijn inbreng in tweede termijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ook ik was een beetje teleurgesteld in de bijdrage van collega Mulder, die zich ontpopt als lobbyist van de tandpasta-industrie, om het zo maar eens samen te vatten. Dat valt wat tegen. Hij poetst figuurlijk gezien het probleem weg van de sociaalecono-

mische verschillen als het gaat om tandkwaliteit. Datzelfde geldt een beetje voor de minister. De minister heeft gelijk: de cijfers laten zien dat het over de hele linie verbetert. De verschillen tussen rijk en arm worden echter niet kleiner. De vraag hoe wij dat verschil kunnen verkleinen zou eigenlijk bijzondere aandacht moeten krijgen, zowel van de liberale collega Mulder als van de minister.

Vastgesteld kan worden dat als ouders niet verzekerd zijn voor de tandarts, kinderen ook minder vaak naar de tandarts gaan. Wil de minister eens op dat gegeven ingaan? Wil zij het gebruiken bij het zoeken naar oplossingen om de verschillen te verkleinen? Daar ligt kennelijk een verband. Hoe kunnen wij dit probleem tackelen?

Dan het probleem dat tandartszorg vanaf achttien jaar uit het pakket gaat. Het is duidelijk dat de minister geen kind heeft van achttien jaar, want dan zou zij zich nog wel eens achter het oor krabben of die groep altijd als volledig volwassen te beschouwen is. Mijn ervaringen zijn wat minder gunstig. De NMT en de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde pleiten ervoor om dit in het pakket te laten omdat het een kwetsbare groep is die heel erg in ontwikkeling is.

Tot slot maak ik een opmerking over de eigen bijdrage voor de tandzorg bij kinderen. De minister heeft gezegd dat dit nooit het gevolg mag zijn van de vrije prijsvorming. Ik prijs haar voor dat standpunt.

Mevrouw **Dille** (PVV): Is de heer Van Gerven het met mij eens dat als een kind de tanden poetst vanaf zijn eerste tand tot het moment dat hij achttien is, dat zo in het systeem is ingesleten dat het niet weggaat als hij negentien is, gaat stappen en weet ik wat? Dat zit er gewoon in en dat blijft erin.

De heer **Van Gerven** (SP): De deskundigen – de tandartsen en de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde – hebben er een aantal jaar geleden juist voor gepleit om het uit te breiden omdat het toch een risicogroep is. Die jongeren zijn met van alles en nog wat bezig maar niet met het poetsen van hun tanden, dat kan ik mevrouw Dille wel vertellen. Dat weet zij waarschijnlijk ook nog wel uit die tijd. Dat vergt gewoon extra aandacht. Bovendien zijn de tanden nog niet helemaal uitontwikkeld. Daarom wordt dit vanuit preventief oogpunt voorgesteld. Ik steun dat. Het is investeren in onze jeugd zodat er later veel minder tandproblemen zijn en het dus ook minder kost om de tanden weer op orde te krijgen.

De heer **Mulder** (VVD): Wat vindt de heer Van Gerven van het Nijntje Poetsboek, dat poetsvoorlichting geeft gericht op kinderen van 0–5 jaar en dat wordt uitgegeven door Zendium? Wat vindt hij van het poetsdiploma van Prodent? Wat vindt hij ervan dat Prodent in een miljoen bladen voorlichting geeft over poetsen bij kinderen? Vindt de heer Van Gerven dat goed of slecht van het bedrijfsleven?

De heer **Van Gerven** (SP): Het bedrijfsleven heeft daarmee een dubbele agenda. Natuurlijk is het goed dat deze bedrijven voorlichting geven, maar ze willen ook hun Zendium of Elmex verkopen. Het is een overheidstaak om voorlichting en instructie op het gebied van tandzorg goed te regelen. Dat is geen taak voor het bedrijfsleven, dat toch primair is gericht op het maken van omzet, ook de tandpastaproductenten. Het realiseren van omzet staat voorop. Natuurlijk hopen wij daarbij dat het ook goed is voor de gezondheid van onze kinderen.

De heer **Mulder** (VVD): De heer Van Gerven vindt het slecht dat Unilever zo veel mogelijk tandpasta verkoopt?

De **voorzitter**: Ik vraag de heer Van Gerven om kort te reageren, want de voorzitter kijkt al wat ongerust naar de klok.

De heer **Van Gerven** (SP): De heer Mulder interpreteert mijn woorden verkeerd. Ik constateer gewoon dat de rol van het bedrijfsleven is om producten te maken en omzet te realiseren. Zo werkt de vrije markt. Wij hebben de overheid juist nodig om goede gezondheidszorg en preventie voor iedereen te realiseren als het gaat om de tandzorg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister hartelijk voor de antwoorden. Zij heeft gezegd dat er veel in gang wordt gezet of al op stapel staat. De richtlijn is bijna klaar, de website is in de startfase, ZonMw doet een onderzoek en er komt een expertmeeting. Kunnen wij een brief krijgen met de stand van zaken, bijvoorbeeld in juni? Ik sluit hiermee aan bij het verzoek van mevrouw Arib. Zo kunnen wij een vinger aan de pols houden hoe het zich de komende maanden ontwikkelt.

Mevrouw **Dille** (PVV): Voorzitter. De PVV-fractie is blij met de antwoorden van de minister en met de toezegging dat ook wordt gekeken naar gedragsbeïnvloeding van ouders, hetzij op consultatiebureaus hetzij met andere projecten. Dat verheugt ons, want volgens ons is dat het enige wat nog kan worden gedaan.

De **voorzitter**: De heer Mulder heeft laten weten, af te zien van zijn tweede termijn. Het woord is aan mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Ik heb geconstateerd dat het CVZ komt met een positieve signalering maar dat er geluiden uit het veld komen die daar toch een beetje mee in strijd zijn. Ik heb niet helemaal goed gehoord hoe de minister daar tegenaan kijkt. In tweede termijn wil ik dat wat preciezer van haar weten, want ik vind die tegenstrijdigheid nog lastig. Ik ben blij dat de minister heeft laten weten wat de succesfactoren zijn van de pilots die hebben gelopen. Wij kunnen dat heel goed gebruiken voor het vervolg. Het is goed dat de minister ook bij de GGD's de nadruk blijft leggen op de vraag hoe je de ouders kunt meenemen in een gedragsverandering. Interessant vind ik dat uit onderzoek blijkt dat ouders goed weten hoe het zit met de mondzorg en wat je moet doen om de tanden gezond te houden, maar dat het gedrag dat niet volgt. Daar zit hem dus voor een groot deel de kneep. Ik hoop dat de minister daaraan aandacht wil blijven besteden.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik zeg mevrouw Smilde en mevrouw Arib toe dat er een brief komt met de stand van zaken. Dat zal ongeveer halverwege volgend jaar zijn, wanneer wij voldoende stand van zaken hebben. Zo kunnen wij volgen of het zin heeft wat wij allemaal doen. Zo niet, dan moeten wij wat anders gaan doen.

De mondhygiënist mag pas sinds vorig jaar cariës behandelen. Bovendien is er een langzame instroom. Ik zie heel veel in de mondhygiënist. Ik wil niemand beledigen, maar ik vind dat verpleegkundigen en mondhygiënist menen zijn in wie je eerder vertrouwen stelt dan in een medisch specialist zoals een tandarts. Ze zijn namelijk meer op preventie en op praten gericht, dus op de warme kanten van het vak. Ik kan mij voorstellen dat dat bij kinderen beter werkt en meer effect heeft.

Ten aanzien van de minimale eisen aan de GGD's zeg ik dat je zoiets moet doen als daartoe aanleiding is. Ik zie echter dat 22 van de 28 GGD's meedoen aan het programma Trammelant in Tandenland. Dat programma is dus wijdverspreid. Van de andere zes zijn er in dit overleg al twee genoemd die aan alternatieve programma's doen die als succesvol

worden bestempeld. Ik zie op dit moment dus eerlijk gezegd geen aanleiding om minimumeisen te stellen.

De heer Van Gerven heeft gezegd dat ouders die niet verzekerd zijn, minder vaak naar de tandarts gaan. Volgens het CVZ gaat 5% van de burgers niet naar de tandarts, maar de redenen daarvoor zijn onbekend omdat die niet verder onderzocht zijn. De lokale initiatieven richten zich vaak specifiek op de groepen met een sociaaleconomische achterstand. Daarnaast zijn er nog de consultatiebureaus, de jeugdgezondheidszorg en de GGD-projecten. Je ziet de aandacht voor de groepen die het nodig hebben dus overal terug.

Je kunt van mening verschillen over de vraag wat er in het pakket moet en wat niet. Ik denk dat wij hierover inderdaad gewoon van mening verschillen. Je kunt ook zeggen dat tandheelkunde voor iedereen in het pakket moet. Ik denk dat de tandartsen daar ook niet op tegen zijn, want net zoals het bedrijfsleven hebben tandartsen financiële belangen. Als tandheelkunde in het pakket komt, kunnen zij er misschien ook beter van worden. Mij gaat het erom dat wij kijken wat iemand aan eigen risico en verantwoordelijkheid kan dragen. Als je dan ergens een scheiding moet aanbrengen, vind ik het logischer om dat bij 18 jaar te doen dan bij 22 jaar. Bovendien hoorde ik net de opmerking dat mensen die uitgaan misschien wel vaker hun tanden poetsen, want je weet nooit wie je tegenkomt. Maar dat is een heel flauw grapje; ik hoop dat de heer Van Gerven het mij vergeeft.

Het CVZ doet goed onderzoek, waarin ik vertrouwen heb en dat voldoet aan alle eisen die wij aan onderzoek stellen. Geluiden uit het veld kunnen ook afkomstig zijn uit gebieden waar het niet goed gaat. Dan is het niet vreemd dat je signalen afgeeft. Ik zie in ieder geval dat de programma's extra aandacht besteden aan de gebieden waar het niet goed gaat. Is het CVZ-onderzoek voor mij aanleiding om achterover te leunen en te denken: het gaat allemaal wel? Nee, dat doen we dus niet. Wij proberen wel degelijk om er met ZonMw, de expertmeetings en de richtlijnen nog een tandje bij te zetten om het te verbeteren.

Het is inderdaad bijzonder dat ouders weten hoe het zit terwijl hun gedrag dat niet volgt. Wij zien dat natuurlijk wel vaker op het gebied van leefstijl. Mensen weten dat roken slecht is maar zij steken er toch nog eentje op. Mensen weten ook dat ze moeten bewegen. Ook ik denk vaak dat ik het morgen wel doe, terwijl ik weet dat het gezond voor me is om het te doen. Ik denk dat wij diepere psychologische gesprekken zouden moeten voeren om dat uit te vinden. Wij kijken echter wel welke programma's al dan niet werken. Misschien vinden wij daarin de trigger om kennis om te zetten in een gedragsverandering.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat is precies de reden waarom ik de minister hiernaar vroeg. Je zou dan weleens kunnen moeten concluderen dat informatieverstrekking over het belang van poetsen wat minder nadruk hoeft te krijgen en dat de nadruk veel meer zou moeten liggen op hoe je je kinderen zo ver krijgt dat ze het twee keer per dag doen.

Minister **Schippers**: Ja. Ik ben ook benieuwd wat er uit de expertmeeting komt. Ik zal de Kamer erover berichten in de voortgangsbrief die ik zojuist heb toegezegd.

De heer **Van Gerven** (SP): Kan de minister een termijn noemen voor het doen van een voorstel over de opleidingscapaciteit?

Minister **Schippers**: Wij zijn er druk mee bezig. Ik zal waarschijnlijk in het eerste kwartaal van 2012 ...

De heer **Van Gerven** (SP): Is 1 april een mooie datum?

Minister **Schippers**: Ja. Laten wij afspreken dat het, zonder tegenbericht, voor 1 april komt.