

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

2083

Vragen van de leden **Vietsch** en **Aasted Madsen-van Stiphout** (beiden CDA) aan de ministers voor Jeugd en Gezin en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *gebitsverwaarlozing bij kinderen*. (Ingezonden 19 februari 2009)

1
Bent u ervan op de hoogte dat kinderen, vaak pleegkinderen in crisisplaatsing of uit een zwak sociale omgeving, een zodanig slecht gebit hebben dat zij bijzondere tandheelkunde onder algehele anesthesie nodig hebben? Zo ja, geldt dat ook voor kinderen met abcessen door gebitsverwaarlozing?

2
Is het waar dat de wachttijden voor behandeling van deze kinderen gemiddeld 11 maanden is met uitschieters naar 2 jaar? Is het ook waar dat de behandelcapaciteit voor deze kinderen afgenomen is en dus de wachttijd vermoedelijk groter gaat worden?

3
Wat zou volgens u een acceptabele wachttijd zijn, zodat de kinderen niet in hun gezondheid en ontwikkeling geschaad worden?

4
Binnen welke periode is deze acceptabele wachttijd verwezenlijkt? Hoe gaat u die bereiken?

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin (ontvangen 25 maart 2009)

1
Naar aanleiding van uw vraag heb ik mij laten informeren door het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT). Ik heb van COBIJT vernomen dat het slechts in uitzonderlijke gevallen voorkomt dat kinderen in centra voor bijzondere tandheelkunde onder algehele anesthesie worden behandeld. Meestal gaat het dan om kinderen met psychosociale beperkingen, die niet in de reguliere praktijk kunnen worden behandeld.

2 en 3
De gemiddelde wachttijd bij de centra voor bijzondere tandheelkunde bedraagt negen maanden, en zou volgens COBIJT teruggebracht moeten worden naar drie maanden. In geval van acute klachten (pijnklasten) streven de centra ernaar de betrokken kinderen direct te behandelen.

4
De duur van de wachttijden voor de behandeling onder algehele anesthesie in de bijzondere tandheelkunde is van een veelheid

aan factoren afhankelijk die samenhangen met de capaciteit en de bedrijfsvoering binnen de centra voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast zijn ook vaak de beschikbaarheid van OK-ruimte en anesthesiologische deskundigheid een knelpunt. Omdat niet alle centra hierover beschikken moeten voorzieningen bij naburige ziekenhuizen worden betrokken. In die gevallen wordt vaak gestuit op de bekostiging van de anesthesiologische zorg verleend vanuit deze ziekenhuizen. Op dit moment is namelijk niet voorzien in een tarief voor anesthesiologische zorg verleend vanuit ziekenhuizen in het kader van (eerstelijns) tandheelkunde. Daardoor kunnen ziekenhuizen deze verleende zorg niet declareren, terwijl dit ook niet kan via de verrichtingenlijst Tandheelkunde. Om die reden heeft COBIJT onlangs samen met Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra bij de Stichting DBC-Onderhoud een verzoek ingediend om binnen de ziekenhuisfinanciering een zogenaamd «overig product» (OVP) te ontwikkelen via welke anesthesiologische zorg in het kader van de bijzondere tandheelkunde kan

worden gedeclareerd. COBIJT heeft mij verklaard dat via deze aanpak een belangrijk obstakel voor het verlenen van bedoelde zorg kan worden weggenomen. De Stichting DBC-Onderhoud heeft het verzoek inmiddels in behandeling genomen en zal mij uiterlijk in mei 2009 rapporteren over haalbaarheid en uitvoerbaarheid van het voorstel.