

# Klieven van het tongriempje (ankyloglossie) bij zuigelingen

Standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (NVKNO)

Maart 2026

---

## Achtergrond

In de afgelopen jaren is internationaal een duidelijke toename zichtbaar in het stellen van de diagnose ankyloglossie (kort tongriempje) en het uitvoeren van frenulotomie ofwel frenulumplastiek. Tegelijkertijd bestaat er tussen zorgverleners en disciplines geen volledige consensus over diagnostiek en behandeling. Dit hangt mede samen met het beperkte aantal hoogwaardige wetenschappelijke studies en het ontbreken van eenduidige diagnostische criteria.

Een beperkend tongriempje kan bij sommige zuigelingen leiden tot problemen bij borstvoeding, waaronder maternale tepelpijn en een verminderde melkoverdracht. Deze problemen kunnen bijdragen aan vroegtijdig stoppen met borstvoeding. Tegelijkertijd zijn borstvoedingsproblemen vaak multifactorieel en niet altijd toe te schrijven aan het tongriempje.

De NVKNO onderschrijft het uitgangspunt dat **moeders die dat wensen hun kind borstvoeding moeten kunnen geven en daarbij adequate ondersteuning moeten krijgen**, terwijl onnodige chirurgische ingrepen worden voorkomen.

---

## Overwegingen

### Diagnostiek

Een tongriempje is primair een **functionele diagnose**. De aanwezigheid van een sublinguale frenulum is een normale anatomische structuur en vormt op zichzelf geen indicatie voor chirurgische behandeling.

Een zorgvuldige beoordeling dient ten minste te bestaan uit:

- anamnese bij moeder
- lichamelijk onderzoek van de orale anatomie;
- observatie van de borstvoeding;
- beoordeling van melkoverdracht en maternale klachten.

Een ervaren lactatiekundige of andere zorgverlener met expertise in borstvoeding speelt een belangrijke rol bij deze beoordeling.

### Conservatieve behandeling

Veel borstvoedingsproblemen kunnen verbeteren door begeleiding bij aanleggen en positionering, en door aanvullende borstvoedingsondersteuning. In sommige gevallen verbetert het drinkgedrag van het kind met de groei en rijping van de orale motoriek.

Daarom dient chirurgische behandeling pas te worden overwogen wanneer conservatieve maatregelen onvoldoende effect hebben.

### **Chirurgische behandeling**

Klieven van een tongriempje kan bij een duidelijk functioneel beperkend tongriempje leiden tot vermindering van maternale pijn en verbetering van melkoverdracht. Tegelijkertijd blijft het wetenschappelijk bewijs beperkt en bestaan er nog belangrijke kennisvragen over optimale indicatiestelling, timing en langetermijneffecten.

Hoewel complicaties zeldzaam zijn, kunnen onder andere bloeding, infectie, pijn of orale aversie optreden. Daarom is een zorgvuldige indicatiestelling en uitvoering door een deskundige noodzakelijk.

### **Organisatie van zorg**

In de huidige praktijk kunnen ouders relatief eenvoudig zonder verwijzing terecht bij eerstelijns tandartsen of commerciële klinieken waar klieven laagdrempelig wordt aangeboden. Tegelijkertijd vindt de eerste signalering van borstvoedingsproblemen vaak plaats door kraamzorg, verloskundigen, huisartsen of jeugdgezondheidszorg.

Lactatiekundigen beschikken over specifieke expertise in de begeleiding van borstvoeding, maar deze zorg is momenteel niet voor alle ouders even toegankelijk.

---

### **Standpunt**

De NVKNO stelt dat klieven van een tongriempje bij zuigelingen alleen overwogen dient te worden wanneer sprake is van een **functioneel beperkend tongriempje dat leidt tot aanhoudende borstvoedingsproblemen ondanks adequate begeleiding**.

De vereniging benadrukt dat:

- de aanwezigheid van een frenulum op zichzelf geen indicatie vormt voor chirurgische behandeling;
- adequate borstvoedingsbegeleiding voorafgaand aan een eventuele ingreep essentieel is;
- onnodige chirurgische ingrepen moeten worden voorkomen.

---

### **Aanbevelingen**

#### **Indicaties voor klieven**

Klieven kan worden overwogen wanneer:

- sprake is van aanhoudende borstvoedingsproblemen, zoals onvoldoende drinken door het kind of pijnlijke tepels bij de moeder;
- adequate begeleiding door een lactatiekundige of vergelijkbare deskundige heeft plaatsgevonden;
- klinisch onderzoek een functionele beperking van de tongmobiliteit laat zien die de borstvoeding belemmert.

### **Randvoorwaarden voor behandeling**

- Klieven zonder narcose wordt alleen uitgevoerd in de **eerste drie levensmaanden**.
- **Pijnstilling met sucrose-oplossing** kan overwogen worden voorafgaand aan de ingreep.
- De ingreep wordt uitgevoerd door een **deskundige zorgverlener**.

### **Situaties zonder indicatie**

Klieven wordt niet aanbevolen bij:

- preventief klieven ter voorkoming van spraakproblemen;
- open monddedrag of een hoog palatum;
- klieven van lipbandjes, ook niet bij een diasteem tussen de voortanden;
- routinematige behandeling van een posterieur tongriempje;

Nazorg in de vorm van massages of stretching van het wondgebied wordt niet aanbevolen, omdat hier geen wetenschappelijke basis voor is en kan leiden tot orale aversie

### **Organisatie van zorg**

De NVKNO adviseert:

- structurele beschikbaarheid van **lactatiekundige ondersteuning**, bij voorkeur via consultatiebureaus;
- beoordeling van mogelijke indicaties voor klieven door **lactatiekundige en jeugdarts**;
- uitvoering van de ingreep door een daartoe deskundige zorgverlener (jeugdarts, gespecialiseerde tandarts, KNO-arts of kaakchirurg);
- vergoeding van de ingreep uitsluitend **na verwijzing door een (jeugd)arts**.

Het volledig uitsluiten van vergoeding wordt niet wenselijk geacht, omdat dit juist voor gezinnen met minder financiële draagkracht een belemmering kan vormen voor adequate borstvoedingszorg.

---

### **Slotopmerking**

De NVKNO ondersteunt de ontwikkeling van werkafspraken en protocollen rondom diagnostiek en behandeling van ankyloglossie. Daarnaast bestaat behoefte aan verder wetenschappelijk onderzoek naar diagnostiek, indicatiestelling en langetermijneffecten van frenulotomie.