

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

958

Vragen van het lid **Bushoff** (GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Hoe kwetsbare ouderen slachtoffer worden van commerciële tandartsketens»* (ingezonden 17 december 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 januari 2026) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 820

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Hoe kwetsbare ouderen slachtoffer worden van commerciële tandartsketens»¹ en wat is daarop uw reactie?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe kijkt u naar de ontwikkeling dat steeds meer tandheelkundige zorg voor verpleeghuizen wordt overgenomen door commerciële mondzorgketens in het algemeen en in Groningen in het bijzonder?

Antwoord 2

In algemene zin ben ik van mening dat financieel gewin nooit de boventoon mag voeren in de zorg. Het is verwerpelijk als zorgorganisaties worden gekocht door commerciële partijen om daar, op korte termijn, zoveel mogelijk geld aan te verdienen. Zeker wanneer daarbij geen oog is voor het belang van patiënt en voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Er zijn bij mij geen signalen bekend dat dit overmatig plaatsvindt bij de tandheelkundige zorg in verpleeghuizen in Groningen. Het kan voorkomen dat er verschillen bestaan per locatie tussen het aantal commerciële partijen die zorg verlenen. Dit komt doordat zorgkantoren voor tandartsenzorg vanuit de Wlz moeten voldoen aan hun zorgplicht. Door schaarste hebben zorgkantoren niet altijd de ruimte om selectief te zijn in hun contractering. Wanneer een tandartspraktijk wordt overgenomen door een commerciële partij en dit

¹ RTV Noord, 11 december 2025, «Oud-medewerkers slaan alarm over kwaliteit bij commerciële mondzorgketen Vitadent: «Winst gaat boven zorg», Hoe kwetsbare ouderen slachtoffer worden van commerciële tandartsketens» – RTV Noord

de kwaliteit, continuïteit en toegankelijkheid van zorg ten goede komt, is het een positieve ontwikkeling voor de patiënt en het zorglandschap. Dan kan winstgevendheid deel uitmaken van een gezonde bedrijfsvoering en leiden tot investeringen in kwaliteit. Alle organisaties die tandartsenzorg leveren, commercieel en niet-commercieel, moeten zich aan Nederlandse wet- en regelgeving houden, waaronder de standaarden voor kwalitatief goede tandartsenzorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorg die mondzorgprofessionals leveren. Hiernaast houdt de NZa toezicht op professionele bedrijfsvoering en goed bestuur van zorgaanbieders.

Vraag 3

Erkent u dat juist in verpleeghuizen, deels bewoont door kwetsbare ouderen, het belang van betrouwbare zorgverleners met vaste tijden, vaste gezichten en de juiste apparatuur en expertise essentieel is?

Antwoord 3

Ik erken voor iedereen – dus ook voor kwetsbare ouderen in het verpleeghuis – het belang van betrouwbare zorgverleners met de juiste expertise en apparatuur. De dagelijkse mondzorg (hulp bij schoonhouden van het gebit/poetsen en dergelijke) in het verpleeghuis is onderdeel van de dagelijkse zorgverlening en zal ook zo veel mogelijk door een vast team van zorgmedewerkers worden uitgeoefend. Het is van belang dat er daarnaast ook een goede samenwerking is met de professionele mondzorgverleners voor de tandheelkundige zorg waarbij uiteraard ook de juiste apparatuur en expertise wordt ingezet. De IGJ houdt daar ook toezicht op.

Vraag 4

In hoeverre ziet u parallellen tussen de casus Co-Med en Vitadent, zoals beschreven in het artikel van EenVandaag?²

Antwoord 4

Ik ben onvoldoende bekend met Vitadent en hun werkwijze en kan daarom niet aangeven of er parallellen zijn tussen de casus Co-Med en Vitadent. Het is aan de onafhankelijke toezichhouders en inkomende partijen (in dit geval zorgkantoren) om toe te zien op de kwaliteit en het rechtmatig declareren van een specifieke aanbieder.

Vraag 5

Hoe kijkt u naar de aanbevelingen van hoogleraar geriatrie tandheelkunde Anita Visser en andere experts voor zinnige tandartsenzorg: lagere tarieven voor laagopgeleide zorgverleners, hogere voor specialisten; verbod op winstbejag, samenwerking met lokale mondzorgprofessionals die de regio kennen en structurele aandacht voor mondzorg binnen zorgteams?

Antwoord 5

De NZa stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) prestaties met bijbehorende tarieven vast. Er is daarbij sprake van functionele bekostiging, hetgeen betekent dat de NZa niet oplegt wie deze zorg mag leveren. De NZa gaat er daarbij wel vanuit dat de uitvoerende zorgaanbieder bevoegd en bekwaam is. In de beantwoording van vraag 2 ben ik al ingegaan op de rol van commerciële partijen binnen de tandartsenzorg. De IGJ heeft een toetsingskader opgesteld voor mondzorg in de verpleeghuizen. Onderdeel daarvan is ook structurele aandacht voor de mondzorg binnen mondzorgteams.

² EenVandaag, 10 december 2025, «Oud-medewerkers slaan alarm over kwaliteit bij commerciële mondzorgketen Vitadent: «Winst gaat boven zorg»», Oud-medewerkers slaan alarm over kwaliteit bij commerciële mondzorgketen Vitadent: «Winst gaat boven zorg» | EenVandaag

Vraag 6

Welke maatregelen bent u bereid te nemen om de perverse prikkels in het systeem tegen te gaan bijvoorbeeld het meer zorg leveren dan noodzakelijk, zoals ook beschreven in het EenVandaag artikel van 18 september 2025?³

Antwoord 6

De IGJ houdt toezicht op de mondzorg in verpleeghuizen en heeft daarvoor ook een toetsingskader. Een onderdeel van dat toetsingskader is multidisciplinaire samenwerking tussen mondzorgprofessionals en andere bij de zorg betrokken disciplines. De zorgkantoren houden in hun materiële controles toezicht op de declaraties en hebben in een aantal gevallen ook bedragen teruggevorderd.

Vraag 7

Bent u van mening dat de huidige regelgeving afdoende is om excessen, zoals meermaals declareren, tandartsbehandelingen in de slaapkamer en het inzetten van onbevoegd personeel, tegen te gaan? Zo ja, waarom gebeurt het dan op grote schaal?

Antwoord 7

De IGJ houdt toezicht op de inzet van bevoegd en bekwaam personeel. De zorgkantoren houden in hun materiële controles toezicht op de declaraties en hebben in een aantal gevallen ook bedragen teruggevorderd. Het behandelen van cliënten op hun eigen kamer kan passend zijn, omdat een verplaatsing naar een behandelkamer of mobiele praktijkruimte voor veel mensen in de doelgroep fysiek en/of psychisch belastend kan zijn. Behandeling in de vertrouwde omgeving is dan vaak de minst ingrijpende en meest passende vorm van zorg, waarbij er uiteraard grenzen zijn aan de mogelijkheden om dat ter plekke te doen. Vooralsnog ben ik van mening dat de huidige regelgeving afdoende is om excessen tegen te gaan.

Vraag 8

In hoeverre zou het huidige wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) (Kamerstuk 36 686, nr. 2) de ontwikkeling dat steeds meer tandheelkundige zorg voor verpleeghuizen wordt overgenomen door commerciële mondzorgketens en de eerder genoemde excessen tegen kunnen gaan?

Antwoord 8

Zonder in te gaan op deze specifieke casus, heeft de toezichthouder op dit moment de mogelijkheid om bij signalen een onderzoek in te stellen en op basis van de uitkomst van dit onderzoek kan de NZa eventueel maatregelen opleggen. Naast de bestaande wet- en regelgeving en het toezicht daarop door de toezichthouders, zijn er verschillende initiatieven aangekondigd om excessen te voorkomen. Zo is er op 29 januari 2025 het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) naar uw Kamer gestuurd waarin eisen worden gesteld aan de zorgaanbieder, zoals een verbod op onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen en worden er voorwaarden aan het uitkeren van winst gesteld⁴. De NZa houdt hier dan toezicht op. Ik ben mij momenteel aan het herbezinnen op het wetsvoorstel. De reden om mij te herbezinnen is om te bezien waar het wetsvoorstel aangescherpt kan worden. Ik informeer de Kamer op korte termijn over de resultaten hiervan. Ook wordt er gewerkt aan het aanscherpen van de zorgspecifieke fusietoets (Zft), waarbij de NZa meer mogelijkheden krijgt om fusies en overnames te toetsen op kwaliteit van zorg, rechtmatig gedrag en de continuïteit van zorg⁵.

³ EenVandaag, 18 september 2025, «Hoe commerciële tandartsenketens veel geld verdienen aan slechte mondzorg aan ouderen», Hoe commerciële tandartsenketens veel geld verdienen aan slechte mondzorg aan ouderen | EenVandaag

⁴ Kamerstukken II, 2024/25, 36 686, nr. 2.

⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765 nr. 899.

Vraag 9

Hoe verhouden deze schokkende berichten zoals in de vorige vraag beschreven zich tot uw brief (Kamerstuk 36 686, nr. 7) waarin wordt aangegeven dat de Wibz wordt uitgesteld?

Antwoord 9

In algemene zin hebben zorgaanbieders waarbij financieel gewin de boventoon voert geen plaats in ons zorglandschap. Met de Wibz wil ik dergelijke praktijken tegengaan. De reden om mij te herbezinnen op het wetsvoorstel is niet om het wetsvoorstel uit stellen of de regels te versoepelen, maar juist om het wetsvoorstel verder aan te scherpen. Ik zal de mogelijkheden voor aanscherping van het wetsvoorstel zo grondig mogelijk voorbereiden zodat mijn ambtsopvolger op korte termijn een weloverwogen besluit kan nemen.

Vraag 10

In hoeverre bent u van mening dat het uitvoeringsbesluit WTZi artikel 3.1, aangaande zorgaanbieders die winstoogmerk mogen hebben, moet worden herzien om verschrikkelijke scenario's zoals beschreven in bovenstaand bericht tegen te gaan?

Antwoord 10

Zorgaanbieders zijn van oudsher private organisaties. Winstgevendheid is daarbij noodzakelijk om te kunnen innoveren en investeren in de zorg en noodzakelijk om onderhoud te kunnen uitvoeren. Dit komt de zorg ten goede. Dat betekent niet dat financieel gewin de boventoon mag voeren, zoals dat wel het geval is bij partijen die gericht zijn op snel geld verdienen. Als tandartspraktijken worden gekocht door commerciële ketens met als voornaamste doel om daar zoveel mogelijk geld aan te verdienen, zonder dat daarbij oog is voor het belang van patiënt of voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg, dan is dat verwerpelijk. Naar aanleiding van de recente uitspraak van de Raad van State⁶ rondom het huidige winstuitkeringsverbod, neem ik dit ook mee in de herbezinning van de Wibz.

Vraag 11

Neemt u de ontwikkeling dat steeds meer tandheelkundige zorg voor verpleeghuizen wordt overgenomen door commerciële mondzorgketens en de eerder genoemde excessen mee in uw herbezinning van de Wibz, zoals beschreven in uw brief (Kamerstuk 36 686, nr. 7)? Zo ja, op welke wijze doet u dat?

Antwoord 11

Zoals aangegeven in de Kamerbrief van 11 december 2025, wordt met de herbezinning van de Wibz gekeken waar aanscherpingen kunnen plaatsvinden, waarbij ik ook actief in gesprek ga met verschillende belanghebbenden⁷. Hierbij worden alle aspecten van het wetsvoorstel betrokken, maar richt ik mij in het bijzonder op aanvullende mogelijkheden om de bepalingen ten aanzien van winstuitkering en investeerders in de zorg en jeugdhulp verder aan te scherpen. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het tegengaan van (het gedrag van) kwaadwillende commerciële partijen.

⁶ ABRvS, 22 oktober 2025, ECLI:NL:RVS:2025:5089, 202200235/1/A2.

⁷ Kamerstukken II, 2025/2026, 36 686, nr. 7.