

AH 934

2025Z21793

Antwoord van staatssecretaris Pouw-Verweij (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 januari 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 795

1. Heeft u kennisgenomen van de uitzending van EenVandaag van 10 december 2025? 1)

Antwoord vraag 1

Ja.

2. Was u ervan op de hoogte dat dit soort praktijken plaatsvinden?

Antwoord vraag 2

Het is mij bekend dat Wlz-uitvoerders aangeven dat het ontbreken van doelmatigheidsnormen rondom mondzorg in de Wlz de controle op rechtmatigheid en doelmatigheid van deze declaraties complex maakt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft dat geconstateerd in het rapport 'De kosten van onze langdurige zorg in 2024' dat ik op 16 december 2025¹ aan uw Kamer heb verzonden. Momenteel bestaan er geen richtlijnen ten aanzien van de duur en het aantal behandelingen bij Wlz-cliënten, waardoor Wlz-uitvoerders momenteel lastig kunnen concluderen of sprake is van eventuele overbehandeling. De NZa heeft gepleit voor het opstellen van richtlijnen door de tandartsen en het verwerken daarvan in regelgeving. Het is in eerste instantie de sector zelf die deze richtlijnen moet ontwikkelen, maar daarnaast roept de NZa de Wlz-uitvoerders op om met elkaar in gesprek te gaan en daarbij te verkennen of het mogelijk is om in gezamenlijkheid tot doelmatigheidsnormen te komen, of anderszins te komen tot een gezamenlijke aanpak ten aanzien van mogelijk onterechte declaraties mondzorg in de Wlz.

3. Erkent u dat het bij deze declaraties gaat om ondoelmatige én onrechtmatige zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 3

¹ Kamerstukken II, 34 104 nr. 461

Geleverde zorg moet verantwoord en doelmatig zijn en geleverd worden door personen die daartoe bevoegd zijn. Van belang is dat er sprake is van multidisciplinair overleg over de mondzorg tussen de medewerkers van het verpleeghuis en de tandartsenpraktijken. Daarbij is doelmatigheid van de verleende mondzorg ook een onderwerp van gesprek. Alleen daadwerkelijk geleverde zorg die voldoet aan de daaraan gestelde eisen, mag worden gedeclareerd. De basis voor de te leveren zorg ligt vast in het (mond)zorgplan. Declaraties worden gecontroleerd door de Wlz-uitvoerders. Op basis van de uitzending kan ik geen antwoord geven op de vraag of in dit geval sprake is van ondoelmatige of onrechtmatige zorg.

4. Hoe kan het dat commerciële partijen uren van onbevoegden op naam van de algemeen gegevensbeheer zorgverleners, de agb-code, van een tandarts declareren?

Antwoord vraag 4

De NZa heeft beleidsregels opgesteld over het declareren van geleverde uren. Alle partijen moeten daaraan voldoen. Onbevoegden mogen geen uren declareren. Wel is het zo dat preventie-assistenten een aantal werkzaamheden zelfstandig mogen uitoefenen, maar de basis daarvan ligt vast in het mondzorgplan onder verantwoordelijkheid van de tandarts. De Wlz-uitvoerders controleren deze werkwijze.

5. Is er toezicht op misbruik van Wlz-gelden, oftewel het bewust stoppen met het leveren van mondzorg, of het onbevoegd dan wel niet volgens de geldende standaarden leveren daarvan (maar wel geld ontvangen daarvoor via de dagprijs) in het verpleeghuis?

Antwoord vraag 5

De dagelijkse mondzorg (o.a. (hulp bij) tandenpoetsen) behoort tot de dagelijkse zorg en wordt geleverd door de medewerkers van het verpleeghuis. Alle zorg – dus ook de tandheelkundige zorg – moet voldoen aan de daartoe geldende wet- en regelgeving. Ik heb geen signalen dat verpleeghuizen stoppen met het leveren van mondzorg of tandheelkundige zorg. Wat ik wel zie, is dat steeds vaker de tandheelkundige zorg geleverd wordt in de vorm van mobiele tandartsenbussen en/of op de kamers van de bewoners van het verpleeghuis. Dat kan naar mijn idee passende zorg zijn – mits voldaan wordt aan alle daaraan te stellen eisen – en er is geen sprake van misbruik van Wlz-gelden. 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.

Als tijdens een bezoek blijkt dat de mondzorg niet in orde is, zal de IGJ een organisatie aanzetten/verplichten te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen ten aanzien van mondzorg.

6. Hoe is het mogelijk dat mondverzorging (bijv. kunstgebit reinigen) behorend bij de ADL tegen 207 euro gedeclareerd wordt als mondzorg? Hoe oordeelt u hierover?

Antwoord vraag 6

Het in rekening brengen van mondverzorging via de bekostiging van mondzorg is niet toegestaan. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft prestaties voor mondzorg waarin dit ook duidelijk staat beschreven. Als wordt aangetoond dat een zorgaanbieder mondverzorging uitvoert en daarvoor prestaties mondzorg in rekening brengt, is het aan de Zorgkantoren en eventueel de toezichthouder (NZa) om hiertegen op te treden.

7. Hoe oordeelt u over het bericht dat gebitscontroles bij deze kwetsbare groep verpleeghuisbewoners in elk geval bij Vitadent werden uitgevoerd door preventieassistenten in plaats van tandartsen?

Antwoord vraag 7

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. Een gebitscontrole is niet als voorbehouden handeling opgenomen in de Wet BIG en mag in beginsel dus ook door niet BIG-geregistreerd zorgverleners worden uitgevoerd. In dit geval is de gebitscontrole dus niet voorbehouden aan tandartsen en mag die ook uitgevoerd worden door andere zorgverleners. De basis van de verrichtingen ligt vast in het mondzorgplan onder verantwoordelijkheid van de tandarts.

8. Hoe oordeelt u over het bericht dat controles soms in een keukenstoel werden uitgevoerd en niet in een gewone tandartsstoel?

Antwoord vraag 8

De huidige richtlijn voor mondzorg pleit ervoor tandheelkundige handelingen in een tandartsomgeving te laten plaatsvinden. Er is geen harde norm of regel die zegt dat dit moet. Uitgangspunt is dat tandartszorg geleverd wordt in een ruimte waarin tandartszorg geboden kan worden. Dit kan ook een mobiele praktijkruimte zijn.

Uitgangspunt is ook dat - als het in het voordeel is van de cliënt - een uitzondering gemaakt kan worden en de tandartszorg wel op de eigen kamer plaatsvindt. Dit omdat een verplaatsing naar een behandelkamer voor veel mensen die Wlz-zorg in een verpleeghuissetting ontvangen, 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.

Of de mondzorg in dit geval op een verantwoorde manier werd uitgevoerd hangt dus af van de context.

9. Is er toezicht op verpleeghuizen die het leveren van mondzorg staken of terugschroeven, en zijn hier overzichten van?

Antwoord vraag 9

Bij de IGJ is geen informatie bekend over verpleeghuizen die mondzorg staken of terugschroeven, anders dan de recente berichtgeving in de media.

10. Bent u het eens met de conclusie dat mondzorg in deze situaties in de laatste levensfase gestaakt wordt, met alle mogelijke implicaties voor de gezondheid van dien?

Antwoord vraag 10

Ik ben van mening dat er geen sprake is van zorg die achterwege blijft, maar van zorg die op een andere wijze wordt geleverd, bijvoorbeeld in de vorm van mobiele tandartsenbussen en/of op de kamers van de bewoners van het verpleeghuis.

11. Kunt u aangeven hoe groot de vergoeding (binnen het Wlz-tarief) voor tandzorg in een verpleeghuis is?

Antwoord vraag 11

Alle kosten (m.u.v. het honorarium tandarts, de techniekkosten en de kosten voor narcose) die een zorgaanbieder moet maken om de mondzorg voor hun eigen cliënten te faciliteren zitten in het door de NZa vastgestelde tarief voor een zorgzwaartepakket (ZZP) verdisconteerd. Deze kosten zijn niet separaat geoormerkt en daardoor niet gespecificeerd in beeld. Ze zitten dus wel in het tarief, maar onbekend is hoeveel.

12. Hoeveel geld van het budget wordt “verdiend” als deze zorg achterwege blijft?

13. Heeft u inzicht hoeveel geld het in het geheel betreft door deze praktijken? Zo niet, bent u bereid dit te gaan onderzoeken, en op welke manier?

Antwoord vraag 12 en 13

In het antwoord op vraag 11 heb ik aangegeven dat de kosten die zijn opgenomen in het ZZP-tarief niet gespecificeerd en daarmee zijn deze vragen niet te beantwoorden. Daarnaast ben ik van mening dat er geen sprake is van zorg die achterwege blijft, maar van zorg die op een andere wijze wordt geleverd.

14. Welke acties gaat u nemen om dit in de toekomst te voorkomen?

15. Hoe oordeelt u over de constatering dat er te weinig normen zijn voor het leveren van tandzorg aan deze kwetsbare groep?

Antwoord vraag 14 en 15

Er bestaan meerdere richtlijnen specifiek gericht op de mondzorg. Dit zijn onder andere:

- de richtlijn mondverzorging van SKILZ (2023).
- KIMO-richtlijn mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen (2021).

Verder is er de standaard wet- en regelgeving in de zorg en het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. De IGJ heeft op basis van de bestaande richtlijnen en wet- en regelgeving een toetsingskader opgesteld voor mondzorg in de verpleeghuizen en een toetsingskader voor taakdelegatie in de mondzorg.

Zoals in het antwoord op vraag 2 aangegeven heeft de NZa recent gepleit voor het opstellen van richtlijnen door de tandartsen en het verwerken daarvan in regelgeving. Het is in eerste instantie de sector zelf die deze richtlijnen moet ontwikkelen, maar daarnaast roept de NZa de Wlz-uitvoerders op om met elkaar in gesprek te gaan en daarbij te verkennen of het mogelijk is om in gezamenlijkheid tot doelmatigheidsnormen te komen, of anderszins te komen tot een gezamenlijke aanpak ten aanzien van mogelijk onterechte declaraties mondzorg in de Wlz. Ik ondersteun deze oproep van de NZa.

16. Kan gesteld worden dat er wordt gehandeld in strijd met de Wlz, aangezien verpleeghuizen worden betaald tandartsen te faciliteren? Indien dat geld

aantoonbaar niet daaraan wordt uitgegeven, wat zijn dan de consequenties? Moet dit geld teruggegeven worden?

Antwoord vraag 16

In het Wlz-tarief zit ook een component opgenomen om de tandheelkundige zorg voor cliënten die verblijven in een instelling die ook de behandeling levert te kunnen bekostigen. Zoals in het antwoord op vraag 11 is aangewezen is dat bedrag niet separaat geoormerkt. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8 is het afhankelijk van de context of de geboden zorg op de kamer van de bewoners verantwoord is.

17. Heeft u inzicht in de manier waarop mond- en tandzorg in het algemeen geleverd wordt in verpleeghuizen?

Antwoord vraag 17

In 2015, 2016 en 2017 voerde de IGJ themabezoeken uit in verpleeghuizen gericht op mondzorg. Uit deze bezoeken kwamen over het algemeen positieve bevindingen. De inspectie bracht over deze bezoeken een factsheet uit en deelde deze met het veld.

De inspectie ontving afgelopen jaren een beperkt aantal meldingen over mond- en tandzorg in verpleeghuizen. Deze meldingen gaven in die periode geen aanleiding tot het intensiveren van het toezicht op de mondzorg in verpleeghuizen. De huidige aandacht en signalen geven hier wel aanleiding toe.

18. Kunt u aangeven wat er in werking is gezet sinds de vorige uitzending van EenVandaag over dit onderwerp, op 18 september 2025?

Antwoord vraag 18

Ik bespreek dit signaal regelmatig in overleg met brancheorganisaties van aanbieders, zorgkantoren, IGJ en NZa. Ook de NZa heeft in een recent rapport (zie antwoord op vraag 2) aandacht gevraagd voor het ontwikkelen van doelmatigheidsnormen.

1) 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](#))