



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

2025027342

Datum 2 februari 2026
Betreft Technische toets mondzorg voor volwassenen aan wettelijke criteria
Zorgverzekeringswet en uitkomsten maatschappelijke impactanalyse

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

Contactpersoon

[Redacted]

Onze referentie
2025027342

Geachte heer Bruijn,

Hierbij bied ik u de notitie *Technische toets mondzorg voor volwassenen aan wettelijke criteria Zorgverzekeringswet* aan. Wij brengen deze notitie uit naar aanleiding van uw vraag om versneld te toetsen of mondzorg voor volwassenen voldoet aan de wettelijke criteria van de *Zorgverzekeringswet* (Zvw). In deze brief gaan wij ook in op de uitkomsten van de maatschappelijke impactanalyse (MIA) mondgezondheid die het Zorginstituut heeft uitgevoerd.

Aanleiding

Mondzorg voor volwassenen maakt al sinds 1995 geen deel uit van het basispakket van de zorgverzekering, op een aantal uitzonderingen na.

Vanuit de politiek en de maatschappij komen de laatste jaren signalen dat uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen gewenst is, met name met oog op het verbeteren van de financiële toegankelijkheid tot de mondzorg. Daarnaast is een motie aangenomen met het verzoek om de kosten en baten inzichtelijk te maken van opname van verschillende tandheelkundige handelingen voor volwassenen in het basispakket van de zorgverzekering.¹ Uw ministerie heeft het Zorginstituut daarom op 3 mei 2024 gevraagd de huidige aanspraak onder de loep te nemen en een kosten-batenanalyse en adviestraject uit te voeren.

De opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bestaat uit twee delen:

1. Een kostenanalyse van vijf scenario's voor mogelijke uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen. Het Zorginstituut heeft deze op 23 oktober 2024 opgeleverd.²
2. Een adviestraject met de focus op het toewerken naar passende mondzorg.

Samen met VWS is besloten dat de batenanalyse onderdeel zou zijn van het tweede deel van de opdracht aan het Zorginstituut. VWS heeft begin 2025 het

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 29689, nr. 1211.

² [Rapport Kostenanalyse mondzorg volwassenen, Zorginstituut Nederland](#), 23 oktober 2024.

Zorginstituut echter gevraagd om alsnog op korte termijn een batenanalyse te doen. Een gebrek aan structurele data maakt het voor het Zorginstituut niet goed mogelijk om de mogelijke baten van mondzorg te koppelen aan (een van de) scenario's uit de kostenanalyse. Een kosten- en batenanalyse is daarom niet mogelijk. Om toch zo goed mogelijk antwoord te geven op de vraag van VWS heeft het Zorginstituut toegezegd een maatschappelijke impactanalyse (MIA) te maken van de relatie tussen mondgezondheid en zes maatschappelijke onderwerpen.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027342

Vanwege de politieke ontwikkelingen en de kabinetsvorming heeft VWS het Zorginstituut eind september 2025 gevraagd versneld te toetsen of mondzorg voor volwassenen voldoet aan de wettelijke criteria van de Zvw. Hieronder gaan we eerst in op de resultaten van de toetsing en vervolgens op de resultaten van de MIA.

Mondzorg kan voldoen aan wettelijke criteria Zvw

In bijgevoegde notitie toetsen we de mondzorg voor volwassenen globaal, aan de wettelijke criteria van de Zvw.

Een advies of bepaalde zorg in het basispakket van de zorgverzekering kan worden opgenomen, begint met de vraag of de zorg voldoet aan waar de Zvw voor is bedoeld. Dit is de domeinvraag.

Preventieve mondzorg voldoet niet aan het ingangscriterium van de Zvw

Tot de preventieve mondzorg rekenen we onder meer de periodieke controle, preventieve foto's maken en preventieve gebitsreiniging.

Uitgangspunt is dat een medische indicatie nodig is om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van zorg uit het basispakket. Mondzorg die gericht is op preventie zonder dat de verzekerde een medische indicatie heeft, voldoet niet aan het ingangscriterium van de Zvw. Deze mondzorg kan dus niet in het basispakket.

Mondzorg gericht op behandeling kan tot het basispakket behoren

Tot de op behandeling gerichte zorg rekenen we onder meer gaatjes vullen, van ontstekingen behandelen en functieproblemen herstellen.

Bij mondzorg die gericht is op de behandeling van klachten is sprake van een medische indicatie. Deze mondzorg kan daarom tot het basispakket behoren. Diagnostiek en nabehandeling rond een behandeling rekenen we ook tot deze zorg.

Bijgesloten notitie is geen advies over opname van mondzorg in basispakket

Deze notitie is niet te zien als een pakketadvies over het wel of niet opnemen van meer mondzorg voor volwassenen in het basispakket. Als namelijk is vastgesteld dat bepaalde mondzorg in het basispakket opgenomen kan worden, volgt een inhoudelijke toets op basis van de wettelijke en niet-wettelijke pakketcriteria. Daarbij hoort ook consultatie van belanghebbende partijen. De notitie is dus uitdrukkelijk geen pakketadvies. Wel formuleert het Zorginstituut aan het einde van de notitie een aantal overwegingen die een rol kunnen spelen in een eventueel pakketadvies.

Mondgezondheid in relatie tot zes maatschappelijke onderwerpen (MIA)

We hebben de mogelijke relatie onder de loep genomen tussen de mondgezondheid en zes maatschappelijke onderwerpen: gezondheidsverschillen, de algehele gezondheid, (arbeids)participatie, de inzet van mondzorgverleners, duurzaamheid en de mogelijke maatschappelijke kosten van de staat van de mondgezondheid.

De uitkomsten van de MIA zijn gebaseerd op bestaande literatuur en aannames. Om een zo volledig mogelijk beeld te geven, hebben we ook Cochrane Netherlands gevraagd om literatuuronderzoek te doen. Daarnaast hebben we belanghebbende partijen gevraagd om mee te kijken of wij mogelijk belangrijke onderzoeken hebben gemist die volgens hen kunnen leiden tot andere uitkomsten.

Uitkomsten MIA

Mondgezondheid is een essentieel onderdeel van de algehele gezondheid. De sociale verhouding ten opzichte van mondgezondheid op jonge leeftijd heeft gevolgen voor hoe deze op latere leeftijd ervaren wordt.

1. Relatie mondgezondheid en gezondheidsverschillen

Er bestaat een relatie tussen mondgezondheid en gezondheidsverschillen, die zich bijvoorbeeld kan uiten in sociale ongelijkheid, verminderde (arbeids)participatie, hogere zorgkosten en extra druk op het zorgsysteem. Andersom kunnen demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, migratieachtergrond en sociale omstandigheden ook van invloed zijn op de mondgezondheid. Het verminderen van gezondheidsverschillen kan een manier zijn om maatschappelijke kosten te besparen.

In 2023 ervoer 73 procent van de volwassen Nederlanders hun mondgezondheid als goed of zeer goed.³ Er blijven echter groepen waarbij de mondgezondheid 'achterloopt' op die van andere groepen. Hierbij kan de sociaaleconomische positie (SEP)⁴ een rol spelen, maar bijvoorbeeld ook afkomst en woonomgeving. Onderzoek heeft uitgewezen dat kinderen uit gezinnen met een lage SEP vaak een mindere mondgezondheid hebben, net als kinderen van ouders met een migratieachtergrond.⁵ Op dit moment is echter onvoldoende informatie beschikbaar om te kunnen vaststellen wat in het algemeen de werkelijke directe en indirecte maatschappelijke impact is van goede of verbeterde mondgezondheid en hoe die het beste kan worden bereikt. Wel is duidelijk dat mondgezondheid in alle levensfasen een rol speelt en per levensfase kan verschillen. Zo kan bijvoorbeeld een niet of niet goed onderhouden gebit op latere leeftijd leiden tot een slechtere mondgezondheid.

2. Relatie mondgezondheid en algehele gezondheid

Op basis van de literatuur lijkt een wederzijds verband te bestaan tussen mondgezondheid en de algehele gezondheid. Mondgezondheid kan van invloed zijn op het veroorzaken, verergeren of verminderen van andere

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027342

³ *Monitor Mondgezondheid*. Een eerste indruk van de mondgezondheid in Nederland, september 2024.

⁴ De SEP wordt bepaald door een aantal factoren die sterk met elkaar samenhangen: opleiding, beroep en inkomen. Een lagere opleiding wordt vaker geassocieerd met een lager beroep en inkomen. Mensen met een lagere SEP wonen vaker in achterstandswijken en hebben over het algemeen ook vaker problemen met hun algehele- en mondgezondheid.

⁵ Zorginstituut Nederland, Signalementen mondzorg jeugd.

gezondheidsproblemen. Dit geldt voor zowel lichamelijke als verstandelijke en psychische aandoeningen. Maar de algehele gezondheid kan ook de mondgezondheid beïnvloeden. Daarbij kunnen we onderscheid maken tussen tijdelijke en chronische gezondheidsproblemen, en stabiele of progressieve gezondheidsproblemen.

Er zijn ziekteprocessen die gerelateerd zijn aan zowel de mondgezondheid als de algehele gezondheid van mensen. Voor sommige aandoeningen is dit verband in meer of mindere mate wetenschappelijk onderbouwd, zoals de relatie tussen parodontitis en hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Voor andere aandoeningen, zoals ziekte van Parkinson en osteoporose, zijn er aanwijzingen voor een verband met de mondgezondheid, maar ontbreekt overtuigend bewijs.

Ook andere factoren kunnen de mondgezondheid beïnvloeden, zoals een verminderde speekselproductie, een beperkt vermogen tot mondhygiëne en bepaalde leefgewoontes. Wij hebben ervoor gekozen om de meest voorkomende en duidelijke verbanden tussen de mondzorg en de algehele gezondheid uit te lichten. De hier genoemde opsomming van aandoeningen is daarom niet volledig. Overigens sluit het hebben van een goede mondgezondheid niet uit dat iemand toch een slechte algehele gezondheid heeft vanwege een of meerdere andere aandoeningen.

3. Relatie mondgezondheid en maatschappelijke kosten

Men gaat ervan uit dat de algehele gezondheid van mensen met een goede mondgezondheid beter is. Dit kan leiden tot minder of minder intensieve behandelingen en ziekenhuisopnames, en minder medische complicaties. Daarmee kan het ook leiden tot een afname van de maatschappelijke kosten die uit de staat van de mondgezondheid voortvloeien, zoals sociale ongelijkheid, productiviteitsverlies en hoge zorguitgaven. Het is aannemelijk dat goede preventie, zoals voorlichting, goede mondhygiëne en voeding, op de lange termijn intensievere behandelingen en andere algehele gezondheidsproblemen kan voorkomen en verminderen, en daarmee ook maatschappelijke kosten.

4. Relatie mondgezondheid en (arbeids)participatie

Er lijkt verband te bestaan tussen mondgezondheid en sociaal isolement, eenzaamheid en minder veerkracht. Als we ervan uitgaan dat mensen met een goede mondgezondheid zelfverzekerder zijn, is het aannemelijk dat dit gunstig is voor een succesvolle deelname aan de maatschappij en op de arbeidsparticipatie in het bijzonder. Ernstige, onbehandelde mondziekten kunnen de kansen op werk negatief beïnvloeden en de arbeidsproductiviteit verminderen. De effecten van mondgezondheid op participatie zijn echter over het algemeen moeilijk meetbaar. Het is namelijk deels subjectief hoe iemand mondgezondheid ervaart. Mensen kunnen dezelfde feitelijke mondgezondheid verschillend ervaren. Dit kan ook afhankelijk zijn van sociale kring en cultuur. Hierdoor zijn de effecten van mondgezondheid op participatie in het algemeen moeilijk meetbaar.

5. en 6. Relatie mondgezondheid en duurzaamheid en inzet mondzorgverleners

Een goede mondgezondheid kan positieve gevolgen hebben voor duurzaamheid. De verwachting is namelijk dat minder of minder intensieve behandelingen en ziekenhuisopnames en minder medische complicaties leiden tot een lagere CO₂-uitstoot en minder verbruik van materialen die schadelijk zijn voor het milieu. Dezelfde factoren kunnen ook van invloed zijn op de inzet van mondzorgverleners.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027342

Conclusie

Mondgezondheid kan verband houden met gezondheidsverschillen, algehele gezondheid, (arbeids)participatie, maatschappelijke kosten, duurzaamheid en op de inzet van mondzorgverleners. Op dit moment is echter onvoldoende informatie beschikbaar om vast te kunnen stellen wat de werkelijke directe en indirecte maatschappelijke impact is van goede of verbeterde mondgezondheid. Hierdoor is ook niet goed vast te stellen hoe die het best bereikt kan worden.

De wisselwerking tussen mondgezondheid en algehele gezondheid toont wel aan dat het belangrijk is om de mond goed te onderhouden door zowel zelfzorg als professionele zorg. Deze wisselwerking benadrukt daarnaast ook het belang van een integrale benadering binnen het zorgdomein, waarbij mondgezondheid en algehele gezondheid op elkaar afgestemd worden met het oog op betere gezondheidsuitkomsten.

Tot slot

Wij gaan ervan uit dat wij met deze brief en bijgaande notitie uw vragen hebben beantwoord.

Wij benadrukken nogmaals dat het Zorginstituut met deze brief, de uitkomsten van de MIA en notitie *geen* advies geeft of mondzorg moet worden opgenomen in het basispakket. Om te bepalen wat passende en noodzakelijke mondzorg is, is een pakkettoets noodzakelijk. Daarbij toetsen wij aan de pakketcriteria, zoals noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Deze toets kan echter niet worden gedaan zonder de uitkomsten van de volledige *Monitor Mondgezondheid* van het RIVM. Het is daarom belangrijk om de resultaten van deze monitor af te wachten. Tot die tijd is het voor het Zorginstituut niet mogelijk om te adviseren over meer mondzorg voor volwassenen in het basispakket. Alleen met de informatie uit de monitor is het mogelijk om te bepalen of er daadwerkelijk een mondgezondheidsprobleem is bij volwassenen in Nederland. Vervolgens kan beoordeeld worden wat een passende oplossing is en of deze oplossing via het basispakket gevonden kan worden.

Mocht de vraag voordoen of delen van de mondzorg in het basispakket kunnen worden opgenomen, dan kan dit op basis van een politiek besluit. Hierbij kunnen deze brief en bijgesloten notitie een bijdrage leveren.

Hoogachtend,



K.C. Timm-van Ruitenburg
plv. voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027342



notitie

Technische toets mondzorg voor volwassenen aan wettelijke criteria Zorgverzekeringswet

Een advies of bepaalde zorg in het basispakket van de *Zorgverzekeringswet* (Zvw) kan worden opgenomen, begint met de vraag of de zorg voldoet aan waar de Zvw voor is bedoeld. Dit noemen we de domeinvraag. Omdat er politieke partijen zijn die op dit moment (delen van de) mondzorg voor volwassenen in het basispakket van de zorgverzekering willen opnemen, heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan Zorginstituut Nederland gevraagd om te toetsen of deze mondzorg voldoet aan het ingangscriterium van de Zvw en dus vergoed kan worden uit het basispakket.

Uitgangspunt van de Zvw is dat een medische indicatie nodig is om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van zorg uit het basispakket. Mondzorg die gericht is op preventie zonder dat de verzekerde daarvoor een medische indicatie heeft, voldoet daarmee niet aan het ingangscriterium van de Zvw. Bij mondzorg die gericht is op de behandeling van klachten is sprake van een medische indicatie. Deze mondzorg kan daarom tot het basispakket behoren. Diagnostiek en nabehandeling die daarmee verband houden, rekenen we ook tot die behandeling.

Het onderscheid tussen preventie en behandeling is niet altijd duidelijk. Dit moet voor de mondzorg nog nader worden vastgesteld. Bij preventieve mondzorg kun je globaal denken aan periodieke controle, het maken van preventieve foto's en preventieve gebitsreiniging, en bij op behandeling gerichte zorg aan gaatjes vullen en ontstekingen behandelen.

In deze notitie licht het Zorginstituut toe hoe we tot het antwoord op de domeinvraag zijn gekomen. We geven geen advies over of meer mondzorg voor volwassenen in het basispakket moet worden opgenomen. Hiervoor is namelijk een weging van de pakketcriteria noodzakelijk. Met name van de criteria noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. In deze notitie formuleren we wel een aantal overwegingen die een rol kunnen spelen bij het uitbrengen van een pakketadvies.

1. Aanleiding

Vanuit de politiek en de maatschappij komt de laatste jaren steeds vaker het geluid dat uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen gewenst is, met name met oog op het verbeteren van de financiële toegankelijkheid tot de

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl

T +31 (0)20 797 82 27

Contactpersoon

Datum

2 februari 2026

Onze referentie

2025027262

mondzorg. Op 6 juli 2023 werd een motie van de leden Bushoff en Dijk¹ aangenomen om een uitgebreide kosten- en batenanalyse uit te voeren van varianten van mondzorg in het basispakket. Deze motie was voor de minister van VWS onder meer reden om het Zorginstituut te vragen om de aanspraak op mondzorg voor volwassenen onder de loep te nemen. Het doel van de opdracht is om meer inzicht te krijgen in hoeverre de huidige aanspraak leidt tot passende mondzorg. Daarnaast geeft de opdracht gehoor aan de aangenomen motie om een kosten- en batenanalyse te maken.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

2.Opdracht en uitvoering

De opdracht van VWS bestaat uit twee delen:

1. Een kostenanalyse van vijf scenario's voor mogelijke uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen. Het Zorginstituut heeft deze op 23 oktober 2024 opgeleverd.²
2. Een adviestraject met de focus op het toewerken naar passende mondzorg.

Voor het uitbrengen van een pakketadvies is een gefaseerde aanpak afgesproken, namelijk:

- *Een verkennende fase*
Deze fase is bedoeld om inzicht te krijgen in hoe het gesteld is met de mondgezondheid van volwassenen in Nederland. En welke invloed de beperkte vergoeding uit het basispakket daarop heeft. Hiervoor zijn de uitkomsten van de *Monitor Mondgezondheid* van het RIVM belangrijk. Deze uitkomsten worden eind 2026 verwacht.
- *Een inhoudelijke fase*
Als uit de verkennende fase blijkt dat het niet goed is gesteld met de mondgezondheid in Nederland, dan zal het Zorginstituut onderzoeken of aanpassen van het basispakket bijdraagt aan een betere mondgezondheid of dat een andere oplossing passender is.

Samen met VWS hebben we besloten dat de batenanalyse onderdeel zou zijn van het tweede deel van de opdracht aan het Zorginstituut. Begin 2025 heeft VWS het Zorginstituut echter gevraagd om alsnog op korte termijn een batenanalyse te doen. Om ondanks een gebrek aan bruikbare data over de huidige staat van de mondgezondheid in Nederland toch antwoord te geven op die vraag, heeft het Zorginstituut toegezegd een maatschappelijke impactanalyse (MIA) te doen. Daarin analyseren we de relatie tussen mondgezondheid en zes maatschappelijke onderwerpen.³ Dit is dus net hetzelfde als een batenanalyse. De uitkomsten van deze MIA staan in de begeleidende brief bij deze notitie en zijn gebaseerd op bestaande literatuur en aannames.

Nu er al politieke voorstellen liggen om (delen van de) mondzorg in het basispakket op te nemen, is de noodzaak ontstaan om met voorrang de mogelijkheid te verkennen van een oplossing via het basispakket. In aanvulling op de lopende verzoeken heeft VWS het Zorginstituut daarom gevraagd om de domeinvraag te beantwoorden. Dat wil zeggen dat wij antwoord geven op de vraag of mondzorg voor volwassenen in beginsel tot de te verzekeren zorg kan behoren.

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 29689, nr. 1211.

² Zorginstituut Nederland, [Kostenanalyse mondzorg volwassenen](#), 23 oktober 2024.

³ Mondgezondheid in relatie tot: gezondheidsverschillen, algehele gezondheid, (arbeids)participatie, kosten, inzet van mondzorgverleners en duurzaamheid.

Hieronder gaan wij in op de volgende onderwerpen:

- Beschrijving van de mondzorg (par. 3).
- Historie van mondzorg voor volwassenen in het verzekerde pakket (par. 4).
- Beschrijving van het toetsingskader voor verzekerde zorg (par. 5).
- Toetsing van de mondzorg aan het ingangscriterium van de Zvw (par. 6).
- Conclusie (par. 7).
- Overwegingen voor eventuele opname in basispakket (par. 8).

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

3. Beschrijving van de mondzorg⁴

Mondzorg bestaat uit alle preventieve activiteiten, behandelingen en de dagelijkse verzorging die gericht zijn op het gezond houden van het gebit en de mond. Mensen zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de dagelijkse verzorging en het onderhoud van het gebit. Daarnaast kunnen professionele mondzorgverleners helpen om problemen zoals gaatjes en tandvleesontstekingen te voorkomen. Ook stellen zij aandoeningen vast en voeren waar nodig behandelingen uit.

De professionele mondzorg is te verdelen in vier typen activiteiten:

- **Preventie.** Dit is het verrichten van handelingen gericht op het voorkómen van tandbederf en tandvleesproblemen. Bijvoorbeeld poetsadvies, professioneel reinigen van het gebit en aanbrengen van fluoride.
- **Diagnostiek.** Dit is het verrichten van handelingen gericht op het vaststellen van de gezondheid van het gebit en de mond.
- **Behandeling.** Dit is het uitvoeren van behandelingen, zoals gaatjes vullen en behandelen van tandvleesproblemen.
- **Nazorg.** Dit is het bieden van begeleiding en zorg na behandeling.

Waar we het in deze notitie hebben over mondzorg gericht op behandeling bedoelen we ook de diagnostiek en nazorg rond die behandeling.

Bij het verlenen van mondzorg zijn verschillende zorgverleners betrokken:

- **Tandartsen.** Deze houdt zich bezig met het vaststellen, behandelen en voorkomen van ziekten van het gebit en de weefsels er omheen.
- **Gedifferentieerde tandartsen.** Deze hebben een uitgebreide aanvullende scholing gevolgd in een specifiek deelgebied van de tandheelkunde. Dit heet een differentiatie, zoals de parodontologie of de implantologie.
- **Kaakchirurgen** (mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgen).
- **Orthodontisten.** Deze houden zich bezig met het optimaliseren van de stand van tanden en kiezen in de kaken.
- **Mondhygiënist.** Deze richten zich vooral op preventie van tandbederf en tandvleesaandoeningen.
- **Tandarts- en preventieassistenten.** Deze kunnen bepaalde preventieve taken bij patiënten uitvoeren, in opdracht en onder toezicht van de tandarts.
- **Tandprothetici.** Dit zijn mondzorgverleners die zich bezighouden met het zelfstandig aanmeten en vervaardigen van prothetische voorzieningen in de mond.
- **Tandtechnici.** Deze houden zich bezig met het maken en repareren van diverse prothetische voorzieningen op verzoek van de tandarts.⁵

⁴ Inhoud van deze paragraaf is ontleend aan het boek van J. den Dekker over sociale tandheelkunde in de praktijk en aan de website Staat van de mondzorg.

⁵ Website Staat van de mondzorg, [Werkers in de mondzorg](#).

Samen zorgen deze mondzorgverleners ervoor dat patiënten een goede mondgezondheid hebben. Onder een goede mondgezondheid verstaan we: het kunnen spreken, lachen, ruiken, proeven, aanraken, kauwen en emoties overbrengen met de gezichtsuitdrukking en zelfvertrouwen. Zonder pijn, ongemak en ziektes van de mond en kaak.⁶

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

4.Historie mondzorg voor volwassenen in het verzekerde pakket⁷

De kosten van tandheelkundige zorg zijn nooit voor de hele bevolking vergoed uit de ziektekostenverzekering. Wel bestond voor ongeveer 70% van de bevolking tot 1995 een uitgebreide dekking voor mondzorg voor volwassenen uit het zogenaamde ziekenfondspakket. Tot 2006 waren mensen in loondienst met een inkomen onder een bepaalde loongrens, de ziekenfondsgrens, namelijk verplicht ziekenfondsverzekerd.

Het kabinet besloot om de vergoeding voor mondzorg vanaf 1 januari 1995 te beperken, omdat de kosten in de loop der jaren sterk waren gestegen. Vanaf die datum werden alleen nog het preventief onderhoud, chirurgische hulp van specialistische aard (met uitzondering van het aanbrengen van implantaten) en bijzondere tandheelkundige hulp vergoed. Preventief onderhoud bestond uit de periodieke controle en enkele preventieve verrichtingen. Voor op behandeling gerichte zorg konden mensen vrijwillig een aanvullende tandartsverzekering afsluiten. De toenmalige regering vond een beperking van de aanspraak op tandheelkundige hulp voor volwassenen verantwoord omdat een uitgebreide vergoeding van de mondzorg tot 18 jaar in het ziekenfonds bleef. De redenering was dat verzekerden dan op hun 18e over het algemeen een goede mondgezondheid zouden moeten hebben. De kosten voor mondzorg zouden daarna te overzien moeten zijn en voor eigen rekening van de verzekerde kunnen komen.

In 2002 werd de vergoeding van het preventief onderhoud om financiële redenen verder beperkt tot een jaarlijks preventief onderzoek. En in 2004 werd ook de vergoeding van dit jaarlijks preventief onderzoek voor volwassenen uit het ziekenfondspakket geschrapt.

In 2006 werd de *Ziekenfondswet* vervangen door de *Zorgverzekeringswet* (Zvw). De inhoud van de verzekering bleef zoveel mogelijk gelijk, ook voor mondzorg. Dit betekende dat mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar in het basispakket kwam. Voor volwassenen bleef de aanspraak op mondzorg zeer beperkt, maar zij konden zich hiervoor wel aanvullend verzekeren.

Het kabinet speelde destijds wel met de gedachte om ook de periodieke controle voor volwassenen in het basispakket op te nemen. De beroepsgroep had echter liever een verhoging van 18 naar 22 jaar als leeftijdsgrens voor het jeugdpakket mondzorg. Het idee was dat jongeren tussen de 18 en 22 jaar een risicogroep vormden, omdat zij in deze periode vaak uit huis gaan, slechter gaan eten en het gebit slechter verzorgen. De verhoging van de leeftijdsgrens voor het uitgebreide jeugdpakket vond plaats per 1 januari 2008. Per 1 januari 2011 werd dit echter weer teruggedraaid naar aanleiding van onderzoek door het College voor zorgverzekeringen, de rechtsvoorganger van het Zorginstituut. Dit onderzoek liet zien dat er geen aanleiding tot bezorgdheid zou zijn over de ontwikkeling van de

⁶ Definitie mondgezondheid RIVM, [Mondgezondheid | RIVM](#)

⁷ Inhoud van deze paragraaf is ontleend aan het boek van J. den Dekker over sociale tandheelkunde in de praktijk en aan de website Staat van de mondzorg.

mondgezondheid voor de groep verzekerden van 18 tot 22 jaar. De mondgezondheid van deze groep bleek sinds 1987 namelijk juist steeds verbeterd. Dekking voor verzekerden boven de 18 jaar werd daarom niet gezien als noodzakelijk te verzekeren zorg en zou dus voor eigen rekening kunnen komen. De leeftijdsgrens voor het uitgebreide jeugdpakket werd daarom per 1 januari 2011 weer verlaagd naar 18 jaar. In dat jaar werden ook de ongecompliceerde extracties door de kaakchirurg uitgesloten van de aanspraak en niet langer vergoed. De bedoeling was om te voorkomen dat verzekerden zich om financiële redenen hiervoor naar een specialist zouden gaan in plaats van naar de tandarts.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

Sinds 2016 omvat de aanspraak op mondzorg voor volwassenen⁸ het volgende:

- Volledige gebitsprothese, inclusief reparatie en *rebasings*⁹.
- Hulp door de kaakchirurg, met uitzondering van paradontale chirurgie, tandheelkundige implantatie en ongecompliceerde extracties.
- Bijzondere tandheelkundige hulp. Dit is tandheelkundige hulp voor mensen die zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunnen behouden of verwerven, gelijk aan de functie die zij zouden hebben zonder die afwijking. Het gaat om:
 - Mensen met een ernstige aangeboren of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
 - Mensen met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, waarbij normale tandheelkundige hulp onder specifieke omstandigheden moet worden verleend. Bijvoorbeeld met extra deskundigheid of extra tijd.
 - Mensen die medisch gecompromitteerd zijn. Dat wil zeggen mensen waarbij een medische behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben zonder die tandheelkundige zorg.
- Orthodontische hulp in het kader van de bijzondere tandheelkunde voor mensen met een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, bij wie mede-diagnostiek of mede-behandeling noodzakelijk is door chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard of andere disciplines dan de tandheelkundige.

5. Beschrijving van het toetsingskader voor verzekerde zorg

Om zorg uit het basispakket te kunnen vergoeden, geldt een aantal voorwaarden. In die voorwaarden is sprake van getraptheid. Dit betekent dat als de zorg niet voldoet aan het eerste ingangscriterium, de daaropvolgende inhoudelijke criteria niet meer relevant zijn.

Dit zijn de criteria:

Ingangscriterium: behoefte aan geneeskundige zorg

De zorgverzekering is vormgegeven als een schadeverzekering.¹⁰ Om toegang te kunnen krijgen tot de Zvw moet sprake zijn van een behoefte aan geneeskundige zorg die voortkomt uit een ziekte of beperking van de individuele verzekerde of uit een hoog persoonlijk risico daarop. Dit betekent dat aanspraak op vergoeding

⁸ Zie artikel 2.7 van het *Besluit zorgverzekering*. N.B. Deze aanspraak geldt ook voor de volgende twee groepen mensen met een Wlz-indicatie: mensen die *geen* indicatie voor de Wlz-functiebehandeling hebben en mensen die wel een indicatie hebben voor Wlz-behandeling, maar deze behandeling *niet* afnemen in dezelfde instelling waar zij verblijven. Mensen met een Wlz-indicatie die verblijf en behandeling bij dezelfde instelling afnemen, ontvangen mondzorg uit de Wlz.

⁹ Rebasen: het opvullen van een kunstgebit met kunstthars zodat het weer goed aansluit.

¹⁰ Artikel 1, eerste lid, van de Zvw j° afdeling 2 van titel 17 van Boek 7 van het *Burgerlijk Wetboek*.

pas ontstaat wanneer sprake is van schade door een bepaalde gezondheidstoestand, oftewel een medische indicatie.¹¹ De behoefte aan zorg wordt daarbij bepaald op basis van zorginhoudelijke criteria. De behoefte wordt dus niet bepaald op basis van bijvoorbeeld leeftijd, financiële situatie of geslacht van de verzekerde.¹²

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

Inhoudelijke knock-outcriteria: plegen te bieden en stand van de wetenschap en praktijk

Als duidelijk is dat daadwerkelijk sprake is van een medische indicatie, volgt de vraag of de zorg die daarvoor wordt aangeboden, voldoet aan de criteria 'plegen te bieden' en 'stand van de wetenschap en praktijk' (SWP).¹³ Met plegen te bieden wordt bepaald of de zorg hoort tot het behandelarsenaal van de betreffende beroepsgroep. SWP bepaalt of de zorg voldoende bewezen effectief is. Dit is het wettelijke criterium 'effectiviteit'.

Overige, niet-wettelijke pakketcriteria: kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid

Het kan zijn dat zorg voldoet aan bovenstaande wettelijke knock-outcriteria, maar dat het daarnaast belangrijk is om de zorg te toetsen aan andere maatschappelijk relevante criteria. Bijvoorbeeld bij te verwachten gevolgen voor kosten, kosteneffectiviteit, arbeidsinzet of milieu-impact. In dat geval wordt de zorg aanvullend getoetst aan de zogenaamde pakketcriteria die geen wettelijke knock-outstatus hebben. De uitkomst daarvan kan de toets aan de wettelijke knock-outcriteria bevestigen of corrigeren. In het laatste geval kan worden besloten de zorg niet te vergoeden. In het programma 'Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket' (VVTB)¹⁴ wordt onderzocht of het wenselijk is dat deze maatschappelijke pakketcriteria meer wettelijke zeggingskracht krijgen, gezien de grote opgaven waar de zorg voor staat.

De pakketcriteria komen voort uit de zogenoemde trechter van Dunning.¹⁵ Zij geven weer welke belangrijke aanvullende maatschappelijke opvattingen relevant zijn voor de te maken keuzes. Aan de hand van een afweging van de pakketcriteria brengt het Zorginstituut in- en uitstroomadviezen uit.¹⁶ De afweging in die pakketadviezen vindt plaats aan de hand van de volgende vragen:

- Voldoet de zorg naar inhoud en omvang aan SWP en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, aan wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg? Dit is het criterium effectiviteit.
- Staan de kosten van de zorg in een redelijke verhouding tot de baten? Dit is het criterium kosteneffectiviteit.

¹¹ Zie voor een uitgebreidere toelichting op het begrip medische indicatie, Kamerstukken II 2018-2019, 29689, nr. 998.

¹² Artikel 14 van de Zvw.

¹³ Artikel 2.1, lid 2 van het *Besluit zorgverzekering* (Bzv).

¹⁴ VVTB: verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket. Dit programma is gericht op het bijdragen aan passende zorg met pakketbeheer.

¹⁵ De trechter van Dunning is een instrument op basis waarvan keuzes kunnen worden gemaakt om te bepalen of zorg vergoed kan worden uit het basispakket. In oorspronkelijke vorm bestaat de trechter uit vier zeven: noodzakelijkheid, effectiviteit, doelmatigheid, en eigen rekening en verantwoording. Zie voor een uitgebreide bespreking van de pakketcriteria de publicatie van het Zorginstituut (2017) [Pakketadvies in de praktijk: wikken en wegen voor een rechtvaardig pakket](#).

¹⁶ De minister van VWS beslist uiteindelijk of adviezen over de aard, inhoud en omvang van het basispakket worden opgevolgd en regelgeving wordt aangepast of niet. Dit is anders bij een duiding of standpunt van het Zorginstituut. Omdat een standpunt in beginsel niet leidt tot aanpassing van de Zvw, is verder geen besluit van de minister nodig.

- Is de aandoening dermate ernstig en zijn de kosten van de zorg dermate hoog en onvoorzienbaar dat een beroep op solidariteit en daarmee vergoeding uit het basispakket gerechtvaardigd is? Dit is het criterium noodzakelijkheid.
- Is de vergoeding ten laste van de het basispakket in de praktijk ook haalbaar en houdbaar? Dit is het criterium uitvoerbaarheid.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

Redelijkerwijs aangewezen

Als zorg in het basispakket zit, is het vervolgens aan de zorgverzekeraar om te bepalen of de individuele verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen. Dit is een wettelijk criterium, net als 'plegen te bieden' en 'SWP'.¹⁷ Hierbij gaat de zorgverzekeraar doorgaans uit van het oordeel van de zorgverlener.

Alle zorg die uit het basispakket wordt vergoed, moet aan bovenstaande criteria voldoen.

Wij benadrukken nogmaals dat deze notitie verder alleen ingaat op de toetsing van de mondzorg voor volwassenen aan het ingangscriterium van de Zvw, dus behoefte aan geneeskundige zorg. Toetsing aan de overige knock-outcriteria en aan de andere pakketcriteria kunnen aan bod komen in een eventueel pakketadvies.

6.Toetsing van de mondzorg aan het ingangscriterium van de Zvw

In deze paragraaf toetsen wij of de mondzorg voor volwassenen voldoet aan het wettelijke ingangscriterium van de Zvw en of mondzorg daarmee in beginsel te verzekeren zorg kan zijn.

6.1 Uitleg van het ingangscriterium

De zorgverzekering is een individuele schadeverzekering waarop de verzekerde aanspraak kan maken in geval van een ziekte of aandoening of een hoog persoonlijk risico daarop. Dit wordt in de wet uitgedrukt als een "behoefte aan geneeskundige zorg". Als geen sprake is van schade in de vorm van een ziekte of aandoening, oftewel een medische indicatie, dan levert dat geen behoefte aan geneeskundige zorg op en daarmee ook geen aanspraak. Vergoeding van preventieve zorg, dat wil zeggen zorg die gericht is op het voorkómen van schade, valt daarom grotendeels buiten het basispakket.

Het Zorginstituut heeft in diverse publicaties¹⁸ uitgelegd wanneer preventieve zorg uit de Zvw kan worden vergoed en wanneer niet. We maken daarbij onderscheid tussen collectieve en individuele preventie.

6.2 Collectieve preventie kan niet worden vergoed uit de Zvw

Collectieve preventie bestaat uit universele en selectieve preventie. Collectieve preventie is gericht op groepen personen met bepaalde kenmerken, zoals leeftijd of geslacht. Voorbeelden hiervan zijn de pneumokokkenvaccinatie voor ouderen of het baarmoederhalskankeronderzoek bij vrouwen. Hierbij is geen sprake van een individuele medische indicatie. Er is dus geen sprake van een behoefte aan geneeskundige zorg. Deze zorg kan daarom niet worden vergoed uit het basispakket. Dergelijke preventieve interventies worden gefinancierd door het Rijk, bijvoorbeeld uit de *Wet publieke gezondheidszorg* (Wpg).

¹⁷ Artikel 2.1, lid 3 van het Bzv.

¹⁸ [College voor Zorgverzekeringen, Van preventie verzekerd](#), juli 2007. [Zorginstituut Nederland, Preventie in de Zvw opnieuw ontleed](#), mei 2023.

6.3 Individuele preventie kan worden vergoed uit de Zvw

Vormen van individuele preventie zijn geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Er is sprake van geïndiceerde preventie als iemand bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of een hoog cholesterolgehalte heeft en daardoor een hogere kans op hart- en vaatziekten. Dan is sprake van een behoefte aan medische indicatie. Deze zorg kan daarom worden vergoed uit de Zvw. Dit geldt ook voor zorggerelateerde preventie die gericht is op het voorkómen van verergering van ziekte. Ook in dat geval is er behoefte aan medische indicatie.

Hoewel er veel is veranderd sinds het verschijnen van het eerste rapport over preventie in 2007 en preventieve zorg een grote vlucht heeft genomen, is de strekking van de Zvw niet veranderd. De zorgverzekering is nog steeds een individuele schadeverzekering en het uitgangspunt van de Zvw is het individuele hoge risico.

6.4 Toetsing van de mondzorg aan het ingangscriterium

Een groot deel van de mondzorg heeft een preventief karakter. Bijvoorbeeld preventieve controles, controlefoto's en preventieve gebitsreiniging. Uit het eerste deel van paragraaf 6 volgt dat preventieve mondzorg alleen onder de Zvw kan vallen als sprake is van individuele preventie en een medische indicatie. Bij veruit de meeste de volwassenen is dat bij mondzorg niet het geval en wordt dus niet voldaan aan het ingangscriterium van de Zvw. Hierdoor is preventieve mondzorg geen te verzekeren zorg volgens de bedoeling van de wet.

Dat ligt anders voor de mondzorg voor volwassenen die gericht is op behandeling. Dan is sprake van een medische indicatie waarvoor behandeling noodzakelijk kan zijn. Tot op behandeling gerichte mondzorg rekenen we onder meer gaatjes vullen, ontstekingen behandelen, functieproblemen herstellen en tanden en kiezen trekken. Ook de diagnostiek en nabehandeling rond deze behandelingen vallen hieronder. Er is nog wel nadere afbakening nodig van welke mondzorg precies gerekend kan worden tot mondzorg die gericht is op preventie en welke tot zorg die gericht is op behandeling.

7. Conclusie

In deze notitie heeft het Zorginstituut op verzoek van VWS getoetst of mondzorg voor volwassenen tot de te verzekeren zorg kan behoren. Er loopt momenteel een *Monitor Mondgezondheid* die onderzoekt hoe het gesteld is met de mondgezondheid van volwassenen in Nederland. Er zijn politieke partijen die pakketmaatregelen hebben opgenomen in hun partijprogramma, zoals preventieve controle vergoeden uit het basispakket. Dit maakt de vraag actueel of de mondzorg voor volwassenen te verzekeren zorg kan zijn. Daarom heeft het Zorginstituut deze zorg globaal getoetst aan het ingangscriterium van de Zvw, de zogeheten domeinvraag. De Zvw bepaalt dat sprake moet zijn van een ziekte of aandoening of een hoog persoonlijk risico daarop, oftewel een medische indicatie.

De uitkomst van onze globale toets of mondzorg voor volwassenen te verzekeren zorg kan zijn is als volgt:

- Mondzorg voor volwassenen die gericht is op preventie, zonder medische indicatie, kan geen te verzekeren zorg zijn.
- Bij mondzorg voor volwassenen die gericht is op behandeling is sprake van een medische indicatie. Er is dan behoefte aan geneeskundige zorg. Deze zorg kan dus te verzekeren zorg zijn.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

8. Overwegingen voor eventuele opname in basispakket

Deze notitie doet een uitspraak over welke mondzorg voor volwassenen te verzekeren zorg kan zijn, de zogeheten domeinvraag. Of uiteindelijk wordt besloten om deze zorg of delen ervan daadwerkelijk in het basispakket op te nemen, hangt af van de weging van de verschillende pakketcriteria. De inschatting is dat daarbij met name de pakketcriteria noodzakelijkheid¹⁹ en uitvoerbaarheid²⁰ relevant zijn.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262

Vooruitlopend op een mogelijk pakketadvies, geeft het Zorginstituut in deze notitie nog een aantal overwegingen mee die relevant kunnen zijn voor eventuele politieke besluitvorming over de mondzorg.

- De conclusie dat preventieve mondzorg voor volwassenen zonder medische indicatie geen te verzekeren zorg kan zijn, laat onverlet dat preventieve mondzorg heel belangrijk kan zijn voor het behoud van een goede mondgezondheid en dat de overheid kan besluiten om (bepaalde groepen) mensen hierin te ondersteunen.
- Preventieve maatregelen hoeven zich niet te beperken tot de zorg. Er valt ook te denken aan andere maatregelen, zoals een suikertaks, een mondzorgcoach bij het consultatiebureau, enz.
- De redenering dat preventieve mondzorg voor volwassenen niet voldoet aan het ingangscriterium van de Zvw geldt ook voor de mondzorg voor jongeren tot 18 jaar. Die zorg wordt op dit moment wel vergoed uit het basispakket. Dit is te verklaren vanuit het verleden.²¹ Het uitgangspunt is dat preventie op jonge leeftijd essentieel is.²²
- Als de op behandeling gerichte mondzorg voor volwassenen in het basispakket zou komen en preventie zoals de periodieke controle niet, kan dit zorgen voor een perverse prikkel. Verzekerden zouden vanwege de kosten kunnen besluiten om niet preventief naar de tandarts gaan, maar te wachten tot hun gebit iets mankeert, zodat de kosten dan wel worden vergoed. Ook ethisch gezien is het de vraag of dit wenselijk is.
- Als mondzorg uit het basispakket van de zorgverzekering wordt vergoed, bestaat het risico dat er geen prikkel is voor de mondzorgverlener om de kosten laag te houden, waardoor geen passende mondzorg wordt geleverd.
- Het basispakket is voor iedereen hetzelfde. Collectieve preventie in de vorm van preventieve mondzorg voor volwassenen hoort daarin niet thuis. Als de politiek kwetsbare groepen, die om verschillende redenen niet naar de mondzorgverlener gaan, wil ondersteunen in de mondgezondheid, is het de vraag of uitbreiden van het vergoeden van mondzorg voor volwassenen uit het basispakket een passende oplossing is.
- Meer mondzorg voor volwassenen in het basispakket kan leiden tot premiestijging. Ook kwetsbare groepen gaan dan meebetalen aan de kosten van mondzorg voor iedereen. Mondzorgmijders, die de mondzorg mijden om financiële redenen zijn hier niet mee geholpen.

¹⁹ Zorginstituut Nederland, [Afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg](#), december 2023.

²⁰ Zorginstituut Nederland, [Uitvoerbaarheid als criterium om zorg te vergoeden uit het basispakket](#), augustus 2025.

²¹ Zie deze notitie paragraaf 3 'Historie mondzorg voor volwassenen in het verzekerde pakket'. Zie ook de begeleidende brief onder 'Uitkomsten MIA', Relatie mondgezondheid en gezondheidsverschillen.

²² Zie deze notitie paragraaf 3 'Historie mondzorg voor volwassenen in het verzekerde pakket'. Zie ook de begeleidende brief, onder 'Uitkomsten MIA'. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van schaamte wanneer iemand een slechte adem heeft of geen voortanden.

- Mensen die hun eigen risico niet opmaken aan andere zorg, zullen de mondzorg eerst uit hun eigen risico moeten betalen, voordat het vergoed wordt uit het basispakket. De vraag is of dit juist niet de mensen uit kwetsbare groepen het hardst treft.
- De invloed op de beschikbaarheid van mondzorgverleners bij eventuele uitbreiding van mondzorg in het basispakket is nog onduidelijk.

Bij alle voorgaande overwegingen gaan wij uit van de veronderstelling dat de mondgezondheid van met name kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische positie (SEP), slechter is dan die van andere groepen. Uit peilingen blijkt echter dat het aantal mensen dat regelmatig de tandarts bezoekt redelijk stabiel is, ondanks het feit dat het grootste deel van de mondzorg voor volwassenen niet in het basispakket zit.

Het is belangrijk om alle resultaten van de *Monitor Mondgezondheid* van het RIVM af te wachten, zodat we inzicht krijgen in alle uitkomsten. Alleen met deze informatie is het mogelijk om te bepalen of er daadwerkelijk een mondgezondheidsprobleem is bij volwassenen in Nederland. Vervolgens kan worden beoordeeld wat een passende oplossing is, en of deze oplossing via het basispakket gevonden kan worden. In het laatste geval is toetsing aan de pakketcriteria nodig.

Zorginstituut Nederland
Paramedische zorg,
hulpmiddelen, mondzorg en
vervoer
Zorg

Datum
2 februari 2026

Onze referentie
2025027262