

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

4346189-1093881-Z

Bijlage(n)

1

Uw kenmerk

32 620

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

Datum 17 maart 2026

Betreft Schriftelijk Overleg (SO) Mondzorg en financiële toegankelijkheid (TK 32620-312)

Geachte voorzitter,

Hierbij stuurt het kabinet u de beantwoording van de vragen die door diverse fracties
gesteld zijn over mondzorg en financiële toegankelijkheid.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over mondzorg en financiële toegankelijkheid en hebben daarover op dit moment geen vragen aan de minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister. Zij hebben enkele aanvullende vragen of opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat “voor elke maatregel geldt dat gekozen moet worden voor een duidelijke afbakening van wie ervoor in aanmerking komt (doelgroep) en welk zorg vergoed wordt (de mondzorgdekking)”. Deze leden vrezen voor extra administratielasten en hoge administratiekosten. Kan de minister hierop reflecteren?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister een afbakening voorstel van tot 120 of 150 procent van het sociaal minimum. 310.000 à 405.000 mensen van de 640.000 mensen zouden met deze afbakening in aanmerking komen om gebruik te maken van een mondzorgmaatregel. Tweederde tot driekwart van de mensen met een inkomen van 120 of 150 procent van het sociaal minimum gaat al naar een mondzorgverlener. Deze cijfers roepen twijfels op over de noodzaak van het treffen van financiële maatregelen om het gebruik van mondzorg te bevorderen. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er dus geen noodzaak is om een dure en administratie-intensieve financiële maatregel te treffen voor een zeer kleine groep, zeker aangezien via de gemeenten al ondersteuning beschikbaar is. Zij ontvangen in dit kader graag een reflectie van de minister.

De leden van de VVD-fractie lezen verder dat “voor elke maatregel geldt daarnaast dat deze nog verder uitgewerkt moet worden. Daarbij dient in ieder geval rekening gehouden te worden met het doenvermogen en de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep, de voorlichting die nodig is om de doelgroep te bereiken, de uitvoerbaarheid en de benodigde implementatietijd.” Genoemde leden constateren dat veel aanvullende maatregelen nodig zijn om de doelgroep te bereiken. Kan de minister reflecteren of hij

deze maatregel proportioneel vindt, met inachtneming van de vereiste extra maatregelen die nodig zijn om deze effectief te laten zijn?

De leden van de VVD-fractie lezen dat, bij implementatie van een van de vier voorgestelde maatregelen, de verwachte kosten uitvallen tussen de €131 tot €276 miljoen euro structureel. Genoemde leden vinden dit disproportioneel, zeker in vergelijking met een landelijk noodfonds waarbij de verwachte kosten uitvallen rond de €6 miljoen euro. Het noodfonds is bedoeld voor acute situaties en niet voor preventieve mondzorg, maar de leden van de VVD-fractie onderschrijven het principe dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid. Zij ontvangen in dit kader graag een reflectie van de minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over mondzorg en financiële toegankelijkheid en de bijgevoegde stukken.

De leden van de PVV-fractie constateren dat een grote groep volwassenen mondzorg mijdt om financiële redenen. Terwijl een gezond gebit geen luxe is en het mijden van de tandarts gevolgen heeft voor de algehele gezondheid. Deelt de minister deze mening? Zo ja, waarom blijft actie dan uit?

Welk effect verwacht de minister op de grootte van de groep mondzorgmijders als het eigen risico verder omhoog gaat? Hoe heeft de groep van, nu 640.000, zich door de jaren heen in aantal en leeftijdsamenstelling ontwikkeld? De leden van de PVV-fractie lezen daarnaast dat deze groep niet goed te identificeren is en dat daarom wordt aangesloten bij inkomensgrenzen van 120 procent en 150 procent van het sociaal minimum. Welke alternatieven zijn onderzocht om de feitelijke zorgmijders gerichter te bereiken, en waarom zijn die alternatieven niet uitgewerkt?

Ook vragen deze leden om meer duidelijkheid over uitvoering. Kan de minister per maatregel inzichtelijk maken wat de uitvoeringskosten zijn, wie de uitvoering op zich moet nemen (Rijk, gemeenten of verzekeraars) en welke implementatietermijnen realistisch zijn?

Kan de minister toelichten waarom hij de woorden 'in principe niet en in principe wel' gebruikt als het gaat om op preventie gerichte mondzorg en mondzorg op medische indicatie en het voldoen aan het wettelijke ingangscriterium van de Zorgverzekeringswet?

Kan de minister de procedure en termijn toelichten waarop de tandarts zou kunnen worden opgenomen in het basispakket?

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister en hebben daarover de volgende twee vragen.

Op welke termijn kunnen mensen die om financiële redenen mondzorg mijden een structurele oplossing verwachten waarmee mondzorg voor hen financieel toegankelijker wordt? En welke tijdelijke maatregelen gaat de minister nemen om het aantal mensen

dat mondzorg mijdt te verminderen tot moment dat er een structurele oplossing is waarmee voor hen financieel toegankelijker wordt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de stukken over mondzorg en financiële toegankelijkheid. Deze leden hebben geen vragen hierover aan de minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over mondzorg en financiële toegankelijkheid. Zij constateren dat het kabinet zich met onderzoeken en drogredeneringen onder de enige redelijke oplossing blijft proberen uit te praten, namelijk het volledig vergoeden van mondzorg voor iedereen.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister tegen het volledig opnemen van mondzorg in het basispakket inbrengt dat “in 2024 64% van de volwassen verzekerden een aanvullende zorgverzekering had met mondzorgdekking en daarmee dus toegang tot mondzorg”. Zouden die niet net zo goed profiteren van opname in het basispakket, omdat zij zich dan niet meer aanvullend hiervoor hoeven te verzekeren? Bovendien is het niet regelen van verzekerde toegang tot essentiële zorg voor één op de drie Nederlanders nog altijd slecht uitlegbaar. Waarom blijft de minister dan toch met dit soort argumenten komen?

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister het niet-uitvoeren van de motie Dijk¹ deels uitlegt met het argument dat dit niet binnen de Zorgverzekeringswet zou passen. Waarom past de minister de Zorgverzekeringswet dan niet gewoon op dit punt?

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast het argument “dat circa 40% van de mensen na een tandartscontrole nog aanvullende (curatieve) mondzorg nodig hebben” om controles niet te vergoeden. Is dat niet de wereld op zijn kop? Is dat niet eerder een argument om alle mondzorg dan te vergoeden uit het basispakket?

De leden van de SP-fractie vragen of de minister in ieder geval bereid is om nu concrete stappen te zetten om het mijden van mondzorg om financiële redenen tegen te gaan. Is hij bijvoorbeeld bereid om een pilot op te zetten om mondzorg te vergoeden zoals dit momenteel in de gemeente Groningen is geregeld?

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie danken de minister voor de toezending van de brief over mondzorg en financiële toegankelijkheid. Zij willen hierbij nog wel een vraag stellen.

De minister geeft op pagina 5 en 6 van de brief aan dat op zijn verzoek het Zorginstituut heeft getoetst of mondzorg voor volwassenen aan de toegangscriteria voor de Zorgverzekeringswet valt. Volgens het Zorginstituut valt preventieve mondzorg voor volwassenen niet onder de criteria van te verzekeren zorg; op behandeling gerichte mondzorg kan wel daaronder vallen. Er wordt echter niet aanbevolen door het Zorginstituut om op behandeling gerichte mondzorg al in het pakket op te nemen.

De leden van de 50PLUS-fractie stellen zich op het standpunt dat dit geen recht doet aan het belang van mondzorg. Preventieve controles kunnen voorkomen dat zich ernstiger klachten ontwikkelen, klachten waarvoor zorg nodig is die wel onder de Zorgverzekeringswet valt. Anders gezegd: preventieve controles kunnen de

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 304

maatschappij heel veel zorgkosten besparen. Mensen met weinig geld zullen eerder geneigd zijn deze zorg te mijden, omdat het voor hen simpelweg niet op te brengen is. Met het risico dat bij hen zich ernstiger klachten ontwikkelen, met alle gevolgen van dien. De kosten gaan voor de baten uit. In dat licht is het wat genoemde leden wel degelijk een goed idee om deze preventieve controles te vergoeden. Niet via een noodfonds, maar standaard. De leden van de 50PLUS-fractie ontvangen graag een uitgebreide reflectie van de minister hierop.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over mondzorg en financiële toegankelijkheid en hebben daarover op dit moment geen vragen aan de minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister. Zij hebben enkele aanvullende vragen of opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat “voor elke maatregel geldt dat gekozen moet worden voor een duidelijke afbakening van wie ervoor in aanmerking komt (doelgroep) en welk zorg vergoed wordt (de mondzorgdekking)”. Deze leden vrezen voor extra administratielasten en hoge administratiekosten. Kan de minister hierop reflecteren?

Het kabinet deelt uiteraard de wens om administratieve lasten te beperken. Deze zin doelt echter op het uitwerken van de beleidsmaatregel. Daarvoor is het nodig om te bepalen wat de maatregel behelst en wie in aanmerking komt, ook om zo duidelijkheid te verschaffen aan de burger. Op het gebied van mondzorg zijn hier diverse keuzes in te maken, zoals welke mondzorg vergoed wordt. Dat kan variëren van enkel acute mondzorg tot een uitgebreide vergoeding van mondzorg die overeenkomt met de vergoeding die nu voor 18-minners geldt. Eveneens zal bepaald moeten worden wie in aanmerking komt. Het kabinet ziet dat niet direct gepaard gaan met hogere administratieve lasten.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister een afbakening voorstel van tot 120 of 150 procent van het sociaal minimum. 310.000 à 405.000 mensen van de 640.000 mensen zouden met deze afbakening in aanmerking komen om gebruik te maken van een mondzorgmaatregel. Tweederde tot driekwart van de mensen met een inkomen van 120 of 150 procent van het sociaal minimum gaat al naar een mondzorgverlener. Deze cijfers roepen twijfels op over de noodzaak van het treffen van financiële maatregelen om het gebruik van mondzorg te bevorderen. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat er dus geen noodzaak is om een dure en administratie-intensieve financiële maatregel te treffen voor een zeer kleine groep, zeker aangezien via de gemeenten al ondersteuning beschikbaar is. Zij ontvangen in dit kader graag een reflectie van de minister.

In het rapport zijn mogelijkheden voor aanvullende gerichte financiële maatregelen in kaart gebracht waarbij om praktische redenen gekozen is voor de bovengenoemde afbakening. De uitwerking bevat geen voorstellen van het kabinet, maar een reeks van in kaart gebrachte maatregelen die getroffen zouden kunnen worden om mondzorg toegankelijker te maken voor minima. Het kabinet herkent echter wel dat de in het

rapport beschreven maatregelen allen uitdagingen kennen waar het gaat om het op een gerichte en doelmatige manier bereiken van de beoogde doelgroep. Dit komt omdat het identificeren van de doelgroep van 640.000 volwassenen niet haalbaar is. Er wordt namelijk niet bijgehouden wie om financiële redenen mondzorg mijdt én het betreft een groep mensen die te maken heeft met verschillende vormen van problematiek. De beoogde doelgroep valt dus niet onder één al bestaande regeling. Uit de landelijke regelingen of systemen is niet op te maken wie afziet van mondzorg. Een lokale maatwerkbeoordeling wie in aanmerking komt zou tot administratieve lasten voor zowel burger als de gemeente en bovendien tot regionale verschillen kunnen leiden. Dat maakt dat een meer praktische benadering gezocht moet worden waarbij voor inkomen is gekozen. Een laag (besteedbaar) inkomen lijkt namelijk een overkoepelende reden waarom mensen afzien van mondzorg. Uit de doorrekening van de maatregelen is inderdaad gebleken dat ook van de mensen met een laag inkomen een behoorlijk deel al naar de tandarts gaat. Dat maakt dat een maatregel die uitgaat van inkomensgrenzen inderdaad uitdagingen kent qua doelmatigheid.

Het is wel goed om op te merken dat hier géén vergelijking is gemaakt met de doelmatigheid van andere alternatieven en dat eveneens niet in beeld is gebracht wat de gevolgen zijn van geen aanvullend beleid (waarbij de doelgroep die nu mondzorg mijdt met hogere vervolgcosten geconfronteerd kan worden).

De leden van de VVD-fractie lezen verder dat “voor elke maatregel geldt daarnaast dat deze nog verder uitgewerkt moet worden. Daarbij dient in ieder geval rekening gehouden te worden met het doenvermogen en de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep, de voorlichting die nodig is om de doelgroep te bereiken, de uitvoerbaarheid en de benodigde implementatietijd.” Genoemde leden constateren dat veel aanvullende maatregelen nodig zijn om de doelgroep te bereiken. Kan de minister reflecteren of hij deze maatregel proportioneel vindt, met inachtneming van de vereiste extra maatregelen die nodig zijn om deze effectief te laten zijn?

De maatregelen zijn niet in detail uitgewerkt en daarom kan niet in beeld gebracht worden wat de benodigde kosten zijn voor bijvoorbeeld voorlichting. Ook is niet bekend in hoeverre voorlichting ook door andere partijen gegeven kan worden. Het kabinet kan daarmee niet zeggen of het proportioneel is. In algemene zin herkent het kabinet dat er méér nodig is dan het opstellen van een regeling. Het valt of staat immers met de vraag of mensen de regeling weten te vinden. En voor een deel van de doelgroep zal hier gegeven hun doenvermogen of gezondheidsvaardigheden hulp bij nodig zijn met bijvoorbeeld voorlichting of begeleiding.

De leden van de VVD-fractie lezen dat, bij implementatie van een van de vier voorgestelde maatregelen, de verwachte kosten uitvallen tussen de €131 tot €276 miljoen euro structureel. Genoemde leden vinden dit disproportioneel, zeker in vergelijking met een landelijk noodfonds waarbij de verwachte kosten uitvallen rond de €6 miljoen euro. Het noodfonds is bedoeld voor acute situaties en niet voor preventieve mondzorg, maar de leden van de VVD-fractie onderschrijven het principe dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid. Zij ontvangen in dit kader graag een reflectie van de minister.

In het rapport is een aantal mogelijke gerichte maatregelen uitgewerkt, waarbij iedere maatregel voordelen en nadelen kent. Iedere maatregel lost een deel van de problematiek op. Een noodfonds brengt weliswaar relatief beperkte kosten met zich mee, maar biedt geen structurele oplossing. Met een noodfonds kunnen minder mensen worden bereikt en het is voorstelbaar dat de vergoeding zich vooral richt op acute mondzorg. Ook wanneer je van mening bent dat preventieve mondzorg een volledig

eigen verantwoordelijkheid is, zal een noodfonds naar verwachting niet toereikend zijn om alle overige zorg (voor minima) te vergoeden. Een noodfonds is dus géén vergelijkbaar alternatief voor een gerichte regeling (via overheid, gemeenten of zorgverzekeraar) waarin mondzorg voor minima toegankelijk wordt gemaakt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over mondzorg en financiële toegankelijkheid en de bijgevoegde stukken.

De leden van de PVV-fractie constateren dat een grote groep volwassenen mondzorg mijdt om financiële redenen. Terwijl een gezond gebit geen luxe is en het mijden van de tandarts gevolgen heeft voor de algehele gezondheid. Deelt de minister deze mening? Zo ja, waarom blijft actie dan uit?

Het kabinet herkent dat een gezond gebit essentieel is. Over het algemeen gaan mensen in Nederland vaak naar de tandarts en is de mondgezondheid goed. Het kabinet ziet dat veel mensen mondzorg zelf kunnen financieren of zich aanvullend hiervoor verzekeren. Er blijft inderdaad een behoorlijke groep over die mondzorg mijdt om financiële redenen. Deze groep is helaas lastig te identificeren en lastig gericht te bereiken. Het kabinet vindt dat net als de leden van de PVV-fractie kwetsbaar, omdat het mijden van mondzorg tot verdere gezondheidsschade kan leiden. Het kabinet ziet dat er vanuit gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven ook een forse bijdrage wordt geleverd om mondzorgmijding om financiële redenen terug te dringen en waardeert deze initiatieven. Er blijven inderdaad situaties waarin de mondzorg niet toegankelijk is. Helaas is er geen eenvoudige oplossing voor deze weerbarstige problematiek. De gerichte regelingen voor minima kennen elk hun uitdagingen met name op het gebied van doelmatigheid. En elke oplossing vraagt om budget. Dit zijn belangrijke overwegingen in een tijd waarin het kabinet zich genooddaakt ziet om maatregelen te nemen om de premiedruk beheersbaar te houden en ook voor toekomstige generaties de beschikbaarheid van passende zorg te kunnen garanderen.

Gezien deze opgave zijn er geen extra middelen vrijgemaakt voor de toegankelijkheid van mondzorg. Wel zijn eerder in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) afspraken gemaakt op het gebied van medische preventie. Onderdeel hiervan vormt een ontwikkelagenda waarbij in samenspraak met de relevante AZWA-partijen maatregelen in kaart worden gebracht die zorgvraag kunnen tegengaan. Mondzorg voor minima is één van de onderwerpen op deze ontwikkelagenda. De verschillende potentiële maatregelen worden nader onderbouwd, zodat daarna besluitvorming kan plaatsvinden voor welke maatregelen budget beschikbaar komt. Voor de jaren 2027 en 2028 is € 45 miljoen gereserveerd in zijn totaliteit. Dit voorjaar zal blijken of mondzorg wel of niet in aanmerking komt voor financiering uit deze ontwikkelagenda. Let wel, dit zou dan een eventuele pilot van een relatief beperkte omvang betreffen en geen structurele regeling.

Welk effect verwacht de minister op de grootte van de groep mondzorgmijders als het eigen risico verder omhoog gaat? Hoe heeft de groep van, nu 640.000, zich door de jaren heen in aantal en leeftijdsamenstelling ontwikkeld? De leden van de PVV-fractie lezen daarnaast dat deze groep niet goed te identificeren is en dat daarom wordt aangesloten bij inkomensgrenzen van 120 procent en 150 procent van het sociaal minimum. Welke alternatieven zijn onderzocht om de feitelijke zorgmijders gerichter te bereiken, en waarom zijn die alternatieven niet uitgewerkt?

Welk effect een verhoging van het eigen risico heeft op zorgmijding en specifiek mondzorgmijding is lastig te zeggen. Het aantal 'mondzorgmijders' (640.000) is een schatting gebaseerd op een onderzoek door ACTA². In dit onderzoek wordt geen trend getoond, omdat longitudinale data ontbreekt. Dat maakt ook dat niet bijgehouden wordt hoe dit aantal zich door de tijd ontwikkelt.

Uit dit onderzoek blijkt een sterke oververtegenwoordiging in het laagste inkomenskwintiel waar het aantal mondzorgmijders oploopt tot 12%. Uit data over aanvragen van noodhulp is wel een stijgende trend zichtbaar. Verder wordt in dit onderzoek gesteld dat met name jongvolwassen tussen 18 en 25 jaar, met name die in een wijk wonen met een lage sociaaleconomische status, een grotere kans hebben dat zij moeilijk hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel en mondzorg mijden.

De inkomensgrenzen van 120% of 150% van het sociaal minimum zijn praktische afbakeningscriteria en zouden een groot deel van de mondzorgmijders bereiken, maar bieden geen garantie dat alle zorgmijders worden bereikt. Ook zou een deel van mensen deze ondersteuning ontvangen, terwijl ze dat niet nodig hebben. Het is zeer lastig om met een landelijke maatregel gerichter mondzorgmijders te bereiken, omdat er geen betere criteria beschikbaar zijn in landelijke overheidssystemen. Er wordt namelijk niet bijgehouden wie om financiële redenen mondzorg mijdt én het betreft een groep mensen die te maken heeft met verschillende vormen van problematiek. Het is ook niet zo dat de beoogde doelgroep onder één al bestaande regeling valt. Het alternatief is dan lokaal maatwerk waarbij afhankelijk van de beoordeling van de situatie ondersteuning wordt gegeven bij mondzorgkosten. De nadelen hiervan zijn administratieve lasten voor burger en uitvoerder, en verschillen tussen gemeenten. En ook maakt dit het op voorhand niet duidelijk voor wie een regeling beschikbaar is.

Ook vragen deze leden om meer duidelijkheid over uitvoering. Kan de minister per maatregel inzichtelijk maken wat de uitvoeringskosten zijn, wie de uitvoering op zich moet nemen (Rijk, gemeenten of verzekeraars) en welke implementatietermijnen realistisch zijn?

Uitvoeringskosten kunnen pas gekwantificeerd worden als de maatregelen in detail uitgewerkt zouden zijn, omdat de precieze vormgeving hierop van invloed zal zijn. Voor alle maatregelen geldt in meer of mindere mate dat er nog keuzes gemaakt moeten worden in de uitvoering en rekening gehouden moet worden met de nodige implementatietijd. In het rapport zijn in globale zin wel al mogelijke uitvoeringsvarianten van de maatregelen in beeld gebracht. Voor de landelijke financiële regeling zijn er twee opties: uitvoering door zorgverzekeraars voor de eigen verzekerden of uitvoering door het Rijk. Voor een landelijke uniforme aanvullende zorgverzekering zal de uitvoering bij het Rijk liggen. En ten slotte, voor een nieuwe gemeentepolis zou de uitvoering komen te liggen bij de zorgverzekeraars die de gemeentepolis uitvoeren en bij de gemeenten zelf.

Kan de minister toelichten waarom hij de woorden 'in principe niet en in principe wel' gebruikt als het gaat om op preventie gerichte mondzorg en mondzorg op medische indicatie en het voldoen aan het wettelijke ingangscriterium van de Zorgverzekeringswet?

Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) heeft getoetst of mondzorg voor volwassenen in beginsel voldoet aan de wettelijke criteria van de Zorgverzekeringswet. Er is met name gekeken naar het ingangscriterium "behoefte aan geneeskundige zorg" wat neerkomt op dat er sprake moet zijn van een individuele medische indicatie. Uit deze toets is gekomen dat op behandeling gerichte mondzorg in beginsel voldoet aan de

² Ongewenste mijding van mondzorg; financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg, februari 2026, ACTA).

wettelijke criteria. Hier staat “in beginsel” omdat verdere inhoudelijke beoordeling nodig is of er daadwerkelijk sprake is van een medische indicatie en of de zorg voldoet aan de inhoudelijke eisen die de wet stelt. Op de behandeling gerichte mondzorg kan daarom “in principe” onder de te verzekeren zorg vallen. Of het wenselijk is om het basispakket daarmee uit te breiden is een vervolgvraag. Het Zorginstituut geeft met deze toets nog geen advies over opname in het pakket.

Daarnaast is uit de toets gebleken dat op de preventie gerichte mondzorg waarbij geen medische indicatie bestaat in beginsel niet voldoet aan het bovengenoemde wettelijk ingangscriterium, omdat er geen sprake is van een individuele zorgvraag als gevolg van ziekte of aandoening. Daarom valt op preventie gerichte mondzorg “in principe” niet onder te verzekeren zorg.

Kan de minister de procedure en termijn toelichten waarop de tandarts zou kunnen worden opgenomen in het basispakket?

Het kabinet heeft het Zorginstituut gevraagd om te adviseren over een passende aanspraak op mondzorg. De fases en tijdstippen van dit adviestraject zijn eerder met de Kamer gedeeld³, en zal het kabinet nogmaals toelichten: Het Zorginstituut is gestart met een kostenanalyse die in 2024 is opgeleverd.⁴ Vervolgens heeft het Zorginstituut de bredere baten van de mondgezondheid in kaart gebracht in de vorm van een maatschappelijke impact analyse (MIA). Dit komt voort uit de motie van de leden Bushoff en Dijk waarin zij vragen een kosten- en batenanalyse te maken van mogelijke varianten om mondzorg op te nemen in het basispakket⁵. In de Kamerbrief is aangegeven dat deze begin 2026 opgeleverd zou worden. Ook is aangegeven dat het lastig bleek om de bredere baten van mondzorg in te schatten en te koppelen aan specifieke beleidsmaatregelen. Dit heeft onder andere te maken met een gebrek aan structurele data. Een kosten- en baten analyse bleek om deze reden niet mogelijk en daarom is gekozen voor een MIA. Inmiddels heeft het kabinet de resultaten ontvangen. De resultaten zijn bijgevoegd bij deze beantwoording. Het Zorginstituut concludeert hierin dat mondgezondheid verband kan houden met gezondheidsverschillen, algehele gezondheid, (arbeids)participatie, maatschappelijke kosten, duurzaamheid en op de inzet van mondzorgverleners. Daarbij geeft het Zorginstituut ook aan dat er op dit moment echter onvoldoende informatie beschikbaar is 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 beste bereikt kan worden. Met het uitvoeren van de MIA heeft het kabinet invulling gegeven aan de eerder genoemde motie van de leden Bushoff en Dijk.

Op basis van deze gegevens kan nog geen besluit worden genomen over opname van mondzorg in het basispakket. Eerst zal het nodig zijn om vast te stellen wat passende en noodzakelijke mondzorg is. Hiervoor is een pakketadvies noodzakelijk. Daarbij toetst het Zorginstituut aan de pakketcriteria, zoals noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Eerder is de Kamer geïnformeerd over de fasering van het pakketadvies⁶. Een pakketadvies zou uiterlijk in 2028 kunnen volgen. Bij een eventueel positief advies zal voor het uitbreiden van het pakket met meer mondzorg de benodigde dekking gevonden moeten worden. Dit zal met de huidige financiële opgaves in de zorg een uitdaging zijn.

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 294

⁴ [Rapport - Kostenanalyse mondzorg volwassenen | Zorginstituut Nederland](#)

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022–2023, 29 689, nr. 1211

⁶ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 294

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister en hebben daarover de volgende twee vragen.

Op welke termijn kunnen mensen die om financiële redenen mondzorg mijden een structurele oplossing verwachten waarmee mondzorg voor hen financieel toegankelijker wordt? En welke tijdelijke maatregelen gaat de minister nemen om het aantal mensen dat mondzorg mijdt te verminderen tot moment dat er een structurele oplossing is waarmee voor hen financieel toegankelijker wordt?

Over het algemeen gaan mensen in Nederland vaak naar de tandarts en veel mensen kunnen de mondzorg zelf financieren of zich aanvullend hiervoor verzekeren. Er is een groep voor wie dat niet geldt inderdaad. Het kabinet ziet dat de huidige lokale initiatieven en gemeentelijke regelingen een grote bijdrage leveren aan het terugdringen van mondzorgmijding bij deze groep. Tegelijkertijd ziet het kabinet dat deze initiatieven geen volledige oplossing bieden. Daarom is verkend wat de mogelijkheden voor gerichte financiële regelingen zijn. Deze regelingen kennen, zoals in de brief van 10 december 2025⁷ is beschreven, allen de nodige nadelen en uitdagingen om een effectief en doelmatig instrument te zijn. Onder andere omdat een groot gedeelte van de mensen met lage inkomens nu al wel naar de mondzorgverlener gaat, maar wel onder zo een regeling zouden vallen. Er is helaas dus geen eenvoudige oplossing.

De gerichte regelingen voor minima kennen dus elk hun uitdagingen op het gebied van doelmatigheid. En elke oplossing vraagt om budget. Dit zijn belangrijke overwegingen in een tijd waarin het kabinet zich genooddaakt ziet om maatregelen te nemen om de premiedruk beheersbaar te houden en ook voor toekomstige generaties de beschikbaarheid van passende zorg te kunnen garanderen. Gezien deze opgave zijn er geen extra middelen vrijgemaakt voor de toegankelijkheid van mondzorg. Wel zijn in het AZWA afspraken gemaakt op het gebied van medische preventie. Onderdeel hiervan vormt een ontwikkelagenda waarbij in samenspraak met de relevante AZWA-partijen maatregelen in kaart worden gebracht die zorgvraag kunnen tegengaan. Mondzorg voor minima is één van de onderwerpen op deze ontwikkelagenda. Deze maatregelen worden nader onderbouwd, zodat daarna besluitvorming kan plaatsvinden voor welke maatregelen budget beschikbaar komt. Voor de jaren 2027 en 2028 is € 45 miljoen gereserveerd in zijn totaliteit. Dit voorjaar zal blijken of mondzorg wel of niet in aanmerking komt voor een (beperkt) deel van deze middelen. Let wel, dit zou dan een eventuele pilot betreffen en geen structurele maatregel.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de stukken over mondzorg en financiële toegankelijkheid. Deze leden hebben geen vragen hierover aan de minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over mondzorg en financiële toegankelijkheid. Zij constateren dat het kabinet zich met onderzoeken en drogredeneringen onder de enige redelijke oplossing blijft proberen uit te praten, namelijk het volledig vergoeden van mondzorg voor iedereen.

⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2025 – 2026, 32 620, nr. 312

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister tegen het volledig opnemen van mondzorg in het basispakket inbrengt dat “in 2024 64% van de volwassen verzekerden een aanvullende zorgverzekering had met mondzorgdekking en daarmee dus toegang tot mondzorg”. Zouden die niet net zo goed profiteren van opname in het basispakket, omdat zij zich dan niet meer aanvullend hiervoor hoeven te verzekeren? Bovendien is het niet regelen van verzekerde toegang tot essentiële zorg voor één op de drie Nederlanders nog altijd slecht uitlegbaar. Waarom blijft de minister dan toch met dit soort argumenten komen?

Het kabinet herkent zich niet in de uitspraak dat mondzorg voor 1 op de 3 Nederlanders niet toegankelijk is. Ook voor mensen die niet verzekerd zijn voor mondzorg kan mondzorg nog steeds financieel toegankelijk zijn. Deze mensen betalen de tandartsrekening dan uit hun eigen middelen. Kortom, dat in 2024 64% van de volwassenen aanvullend verzekerd was voor mondzorg, betekent niet dat de overige 36% de tandarts niet bezocht.

Het klopt dat mensen mogelijk niet meer aanvullend verzekerd hoeven te zijn voor de mondzorg als het pakket uitgebreid zou worden. Of iedereen met een aanvullende verzekering ervan zou profiteren is nog onzeker en van verschillende factoren afhankelijk. De premies zouden bij een pakketuitbreiding namelijk voor iedereen stijgen. Het is daarnaast mogelijk dat gezonde volwassenen dan meer via de premies én het eigen risico zouden betalen dan wat zij nu betalen aan een aanvullende verzekering. Dit hangt ook af van de vraag in hoeverre het eigen risico vol wordt gemaakt aan andere zorg. Ook zou de dekking van mondzorg in het basispakket minder uitgebreid kunnen zijn vergeleken met de huidige aanvullende verzekeringen. Bovendien ligt er nog geen advies over uitbreiding van mondzorg in het pakket. De gevolgen daarvan kunnen dus nu niet voldoende inzichtelijk gemaakt worden.

De leden van de SP-fractie lezen dat de minister het niet-uitvoeren van de motie Dijk⁸ deels uitlegt met het argument dat dit niet binnen de Zorgverzekeringswet zou passen. Waarom past de minister de Zorgverzekeringswet dan niet gewoon op dit punt?

Het is een fundamenteel uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet dat er een medische indicatie moet zijn om in aanmerking te komen voor aanspraak vanuit het basispakket. Dit aanpassen zou grote gevolgen hebben voor ons zorgstelsel en de financiële houdbaarheid daarvan. Dit is om deze reden niet haalbaar en is bovendien ook geen beleidsinzet van het kabinet. Graag verwijst het kabinet ook naar wat een eerder kabinet over dit onderwerp heeft gedeeld.⁹

De leden van de SP-fractie lezen daarnaast het argument “dat circa 40% van de mensen na een tandartscontrole nog aanvullende (curatieve) mondzorg nodig hebben” om controles niet te vergoeden. Is dat niet de wereld op zijn kop? Is dat niet eerder een argument om alle mondzorg dan te vergoeden uit het basispakket?

Dat circa 40% van de mensen na een tandartscontrole aanvullende mondzorg nodig hebben, is geen argument om mondzorg niet te vergoeden, maar om te benadrukken dat het alleen vergoeden van een jaarlijkse controle geen efficiënte maatregel is. Dit omdat tandartscontroles relatief betaalbaar zijn voor de meeste volwassenen en er uiteindelijk financiële dekking gevonden moet worden voor eventuele pakketmaatregelen.

⁸ Kamerstuk 32 620, nr. 304

⁹ Kamerstukken II 2018-2019, 29689, nr. 998.

De leden van de SP-fractie vragen of de minister in ieder geval bereid is om nu concrete stappen te zetten om het mijden van mondzorg om financiële redenen tegen te gaan. Is hij bijvoorbeeld bereid om een pilot op te zetten om mondzorg te vergoeden zoals dit momenteel in de gemeente Groningen is geregeld?

Het kabinet ziet dat er vanuit gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven ook een forse bijdrage wordt geleverd om mondzorgmijding om financiële redenen terug te dringen en waardeer al deze initiatieven. Door het vorige kabinet is de Kamer geïnformeerd over de mogelijkheden die er al zijn vanuit lokaal beleid en leerpunten hierin. Het kabinet vindt het ontzettend waardevol dat de inzichten die in de 'gemeentepilots' zijn opgedaan zijn vertaald in een leidraad voor alle gemeenten. Gemeenten die hiermee aan de slag willen, worden zo op weg geholpen. Het kabinet kan gemeenten niet voorschrijven hoe zij hun beleid inrichten, maar kan wel haar waardering uitspreken voor initiatieven zoals deze. De mogelijkheden om mondzorg te vergoeden voor minima zijn eind 2025 gedeeld. Hieruit is gebleken dat deze regelingen de nodige uitdagingen kennen qua budget en doelmatigheid. Dit zijn belangrijke overwegingen in een tijd waarin het kabinet zich genoodzaakt ziet om maatregelen te nemen om premiedruk beheersbaar te houden en ook voor toekomstige generaties de beschikbaarheid van passende zorg te kunnen garanderen.

Gezien deze opgave zijn er geen extra middelen vrijgemaakt voor de toegankelijkheid van mondzorg. Wel zijn in het AZWA afspraken gemaakt op het gebied van medische preventie. Onderdeel hiervan vormt een ontwikkelagenda waarbij in samenspraak met de relevante AZWA-partijen maatregelen in kaart worden gebracht die zorgvraag kunnen tegengaan. Mondzorg voor minima is één van de onderwerpen op deze ontwikkelagenda. Deze maatregelen worden nader onderbouwd, zodat daarna besluitvorming kan plaatsvinden voor welke maatregelen budget beschikbaar komt. Voor de jaren 2027 en 2028 is € 45 miljoen gereserveerd in zijn totaliteit. Dit voorjaar zal blijken of mondzorg wel of niet in aanmerking komt voor een (beperkt) deel van deze middelen. Let wel, dit zou dan een eventuele pilot betreffen en geen structurele maatregel.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie danken de minister voor de toezending van de brief over mondzorg en financiële toegankelijkheid. Zij willen hierbij nog wel een vraag stellen.

De minister geeft op pagina 5 en 6 van de brief aan dat op zijn verzoek het Zorginstituut heeft getoetst of mondzorg voor volwassenen aan de toegangscriteria voor de Zorgverzekeringswet valt. Volgens het Zorginstituut valt preventieve mondzorg voor volwassenen niet onder de criteria van te verzekeren zorg; op behandeling gerichte mondzorg kan wel daaronder vallen. Er wordt echter niet aanbevolen door het Zorginstituut om op behandeling gerichte mondzorg al in het pakket op te nemen.

De leden van de 50PLUS-fractie stellen zich op het standpunt dat dit geen recht doet aan het belang van mondzorg. Preventieve controles kunnen voorkomen dat zich ernstiger klachten ontwikkelen, klachten waarvoor zorg nodig is die wel onder de Zorgverzekeringswet valt. Anders gezegd: preventieve controles kunnen de maatschappij heel veel zorgkosten besparen. Mensen met weinig geld zullen eerder geneigd zijn deze zorg te mijden, omdat het voor hen simpelweg niet op te brengen is. Met het risico dat bij hen zich ernstiger klachten ontwikkelen, met alle gevolgen van dien. De kosten gaan voor de baten uit. In dat licht is het wat genoemde leden wel degelijk een goed idee om deze preventieve controles te vergoeden. Niet via een

noodfonds, maar standaard. De leden van de 50PLUS-fractie ontvangen graag een uitgebreide reflectie van de minister hierop.

Het kabinet onderschrijft het belang van goede preventieve mondzorg. Preventieve mondzorg is belangrijk voor het behoud van een goede mondgezondheid en kan voorkomen dat er klachten ontstaan. De zorgverzekering is echter niet gericht op het vergoeden van preventieve zorg zonder medische indicatie. Ook kunnen niet altijd alle oplossingen gevonden worden in het basispakket, waarvan wij de kosten met zijn allen dragen. De grenzen van het basispakket zijn er ook om de totale kosten beheersbaar te houden. Waar het gaat om specifieke regelingen voor minima, is gebleken dat deze maatregelen allen de nodige uitdagingen kennen, waaronder het op een doelmatige manier bereiken van de doelgroep die nu mondzorg mijdt.