

32 620

**Beleidsdoelstellingen op het gebied van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Nr. 294

**Verslag van een schriftelijk overleg
Vastgesteld 16 oktober 2024**

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister voor Medische Zorg over de brief van 16 mei 2024 over het eindverslag verkenning mondzorg – project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen (Kamerstuk 32 620, nr. 292).

De vragen en opmerkingen zijn op 27 juni 2024 aan de minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 15 oktober 2024 zijn de vragen door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-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 ChristenUnie-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het Eindverslag verkenning mondzorg – project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen en hebben hierover nog een aantal aanvullende vragen.

Als een van de oplossingsrichtlijnen wordt het versterken van het sociale vangnet beschreven. Hoe stelt de minister zich dit sociale vangnet concreet met betrekking tot mondzorg voor, zowel op gemeentelijk en maatschappelijk niveau? Hiervoor worden rijksbijdragen als mede oplossing gezien. Kan er inzicht gegeven worden wat de omvang van deze bijdrage zou moeten zijn? Zo ja, over welke bedragen gaat dit?

Om de spreiding van tandheelkundigen beter te verdelen over de verschillende regio's pleit men ervoor een praktijkervaringsjaar aan de opleiding Tandheelkunde toe te voegen, waarin studenten ingezet kunnen worden in praktijken (evenwichtig) verspreid over het hele land. Is deze spreiding op vrijwillige basis? Wordt er hiermee rekening gehouden met de wensen van de student? Kunnen de studenten kiezen waar zij hun praktijk ervaringsjaar gaan werken? De leden van de PVV-fractie vrezen dat er bij een verplichte spreiding over de regio's een extra drempel wordt opgeworpen om te starten met de opleiding Tandheelkunde. Er wordt gesteld dat het voordeliger is om de opleidingscapaciteit mondzorg breed uit te breiden. Hoeveel extra opleidingsplekken zijn er nodig? Zijn er voldoende aanmeldingen om deze plekken te vullen? Wat zijn de laatste cijfers met betrekking tot aantal opleidingsplekken in verhouding met het aantal aanmeldingen voor de opleiding?

Uit het eindverslag verkenning mondzorg valt vooral op dat de aandacht voor de mondzorghygiëne in de publieke gezondheidszorg de laatste tien jaar is verminderd en dat er gesteld wordt dat geen enkele landelijke maatregel de problematiek geheel zal wegnemen. Is er een mogelijkheid om via sociale media de aandacht en het belang van goede mondzorg weer goed onder de aandacht te brengen? Is dit al in de overwegingen meegenomen?

De leden van de PVV-fractie zien slechte mondzorg als uiting van een onderliggend probleem en zouden meer willen inzetten op het oplossen van deze primaire problemen, alvorens alleen aan 3 'symptoombestrijding' te doen. Een oplossing van het onderliggend probleem is het verlagen van het eigen risico. Is de minister het daarmee eens?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over het eindverslag verkenning mondzorg. Zij hebben nog wel enkele vragen over deze brief.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in het rapport dat maar liefst 1,4 miljard volwassenen niet ten minste om de twee jaar naar de tandarts gaan, waarvan een groot deel de mondzorg mijdt wegens financiële redenen. In de brief laat de minister weten dat er niet één oplossing is om deze problematiek volledig weg te nemen en dat de oplossingen op drie niveaus dienen plaats te vinden: landelijk, gemeentelijk en een sociaal vangnet. Hoe ziet de minister de wisselwerking op deze drie niveaus voor zich? Welke maatregelen dienen lokaal te worden belegd en welke landelijk? In het rapport wordt de gemeentepolis genoemd voor acute en minimaal noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen. Waarom zou deze maatregel bij de gemeente worden neergelegd? Waarom niet bij het Rijk? Daarnaast noemt het rapport de noodzaak van een (lokaal) sociaal vangnet. Hoe gaan gemeentes vanuit het Rijk gefaciliteerd worden om dit sociale vangnet en de gemeentepolis te bewerkstelligen? Het rapport noemt ook een universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren. Is berekend hoeveel mensen hieronder zouden vallen? Kan de minister in kaart brengen hoeveel een structurele universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren kost?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn verheugd dat de minister de ambitie deelt van toegankelijke mondzorg voor iedereen. De minister stelt ook dat een gerichtere aanvullende zorgverzekering/regeling voor financieel kwetsbaren nog nadere uitwerking vraagt. Echter is er sprake van grote urgentie voor grote groepen mensen die jaren geen tandartsbezoek hebben bezocht. Gaat de minister maatregelen nemen om op korte termijn schrijnende gevallen tegen te gaan? Welke vervolgstappen gaat de minister nemen, op korte en lange termijn, om de ambitie van toegankelijke basis mondzorg waar te maken?

Uit onderzoek blijkt dat (delen van) mondzorg in het basispakket bijdraagt aan de toegankelijkheid van mondzorg. Uit de rapportage eindverslag verkenning mondzorg blijkt dat naast de kosten meer toegankelijke mondzorg ook veel indirecte baten met zich meebrengt. Hoe ziet de minister deze verhouding tussen kosten en baten van (delen van) mondzorg in het basispakket? Is minister bereid om mogelijkheden voor meer mondzorg in het basispakket te verkennen en op welke termijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het Eindverslag verkenning mondzorg – project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen en de reactie van de minister hierop. Zij zien dat er veel zorgen leven over het mijden van mondzorg (en andere vormen van zorg) en het is daarom goed dat er een verkenning is uitgevoerd om de problematiek in beeld te krijgen. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Van de circa 1,4 miljoen volwassenen in Nederland die niet tenminste om de twee jaar naar de tandarts gaan, gaat het om 640.000 volwassenen die mondzorg mijden om financiële redenen, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de minister aangeven hoe deze aantallen zich verhouden tot de aantallen mensen die mondzorg meden toen mondcontroles nog wel collectief vergoed werden? De leden van de VVD-fractie merken op dat het aandeel volwassenen dat niet naar de tandarts gaat om andere redenen, waaronder angst en gebrek aan urgentie,

groter is. Hoe kijkt de minister hiernaar? Wordt een onderzoek gedaan naar deze groep?

In het eindverslag wordt geconcludeerd dat de aanname dat na het achttiende levensjaar de kosten voor mondzorg door mensen zelf te dragen zouden kunnen zijn voor een deel van de Nederlanders niet opgaat.

De leden van de VVD-fractie zouden hier graag een nadere duiding van krijgen. Om hoeveel 4 mensen gaat het die deze kosten financieel echt niet kunnen dragen? In hoeverre worden jongeren voorbereid op kosten waar ze mee te maken (kunnen) krijgen na hun achttiende verjaardag, of liggen hier nog kansen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de verdeling van de beschikbare capaciteit aan mondzorgverleners een belangrijk bijkomend vraagstuk is en delen deze vraag met de partijen. Zij vragen de minister bij het nemen van maatregelen de (mogelijke) gevolgen op de capaciteit mee te nemen in de uitwerking.

De leden van de VVD-fractie vinden preventie belangrijk en mondzorg speelt daarin een rol. Kan de minister aangeven wat de kosten en baten zijn van preventieve mondzorg in relatie tot andere vormen van zorg en preventie? En is er ook een overzicht te maken van de doelmatigheid van de verschillende vormen van zorg en preventie?

Preventieve mondzorg kost in vergelijking met zorg vanwege slechte mondgezondheid veel minder. De leden van de VVD-fractie werden erg enthousiast van de manier van opleidingen en werken in GEZOND&WEL centrum van de Hogeschool Utrecht. Studenten Mondhygiëne en Tandprothetiek behandelen hier kosteloos, onder toezicht van een zorgprofessional. Ook wordt hier interprofessioneel samengewerkt. Genoemde leden vragen de minister in hoeverre samenwerking tussen verschillende domeinen die bij kunnen dragen aan de vermindering van mondzorgmijding, wordt gestimuleerd.

Dat sommige kinderen niet naar de tandarts gaan terwijl dit wel verzekerd is, vinden de leden van de VVD-fractie niet goed te begrijpen. Is bekend welke overwegingen daarbij een rol spelen? De cijfers van kinderen onder de 4 jaar vinden zij al helemaal zorgwekkend. Deze gegevens benadrukken nogmaals het belang van een sterkere jeugdgezondheidszorg, waar genoemde leden eerder en met regelmaat aandacht voor vragen. Zij vinden het dan ook teleurstellend om te lezen dat de aandacht voor mondgezondheid in de publieke gezondheidszorg en de samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg en de mondzorg is verminderd. Wat zijn de oorzaken van deze verminderde aandacht en samenwerking? En op welke, liefst eenvoudige, manier kan deze weer versterkt worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Eindverslag verkenning mondzorg – project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen. Deze leden erkennen de urgentie om de toegang tot mondzorg voor financieel kwetsbare mensen te verbeteren. In het eindverslag worden concrete oplossingsrichtingen voorgesteld om het mijden van mondzorg terug te dringen door middel van een aanvullende verzekering, een sterk sociaal vangnet, en meer

aandacht voor mondzorg binnen de publieke gezondheid. Deze leden hebben echter nog enkele vragen over deze voorstellen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat een landelijk aanvullende zorgverzekering/regeling voor financieel kwetsbaren wordt uitgewerkt. Op korte termijn zal de gemeentepolis dienen als instrument om ondersteuning te bieden voor deze doelgroep. Wat zijn de concrete criteria om in aanmerking te komen voor de gemeentepolis? Hoe worden de dekkingen bepaald en op welke manier worden ze afgestemd op de behoeften van kwetsbare mensen?

De leden van de NSC-fractie lezen dat er geïnvesteerd moet worden in het vergroten van de capaciteit van mondzorgprofessionals en in een betere spreiding hiervan, gezien de tekorten in verschillende regio's van het land. Er wordt voorgesteld om het zesde jaar van de opleiding Tandheelkunde om te vormen tot een praktijkervaringsjaar. Deze leden constateren dat dit veel inzet zal vergen van het werkveld en mogelijk ook de opleidingen. Welke concrete stappen worden overwogen om ervoor te zorgen dat dit haalbaar is? En hoe wordt gegarandeerd deze extra belasting niet ten koste gaat van de kwaliteit van de mondzorgopleidingen?

De leden van de NSC-fractie wijzen erop dat veel kinderen geen mondzorg ontvangen door slecht geïnformeerde ouders. Deze ouders weten niet dat de kosten voor veelvoorkomende behandelingen bij de tandarts en mondhygiënist volledig worden gedekt door de zorgverzekering. Is de minister het met 5 deze leden eens dat betere voorlichting noodzakelijk is? Ziet de minister hierin bijvoorbeeld een rol weggelegd voor consultatiebureaus en zorgverzekeraars, gezien het feit dat zij de ouders van kinderen bereiken die nu niet naar de tandarts zullen gaan? Wat gaat de minister doen om deze informatiebehoefte aan te vullen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse het eindverslag verkenning mondzorg- project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen gelezen en willen de minister nog enkele vragen stellen.

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de verdere uitwerking van een gerichtere aanvullende zorgverzekering en willen daarbij benadrukken dat er oog wordt gehouden voor het bereiken van de juiste groep in de praktijk. Het eindverslag gaf aan dat bepaalde doelgroepen zoals één-ouder-gezinnen, oudere migranten en jongvolwassenen met weinig inkomen en weinig perspectief op de arbeidsmarkt, vooral de mondzorg mijden. Kan de minister aangeven hoe deze doelgroepen in verdere uitwerking wordt meegenomen en bekijken of zij daadwerkelijk worden bereikt met de maatregelen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie zijn enthousiast over de gestarte pilots met gemeenten en zorgverzekeraars. De gemeentelijke aanpak is volgens de leden een goede aanpak om zo kwetsbare groepen te bereiken. Hierbij vinden de leden van de D66-fractie het belangrijk indien deze pilots succesvol zijn, het mogelijk wordt voor iedere gemeente om vermindering van mondzorg aan te pakken. Kan de minister hierbij aangeven hoe ervoor wordt gezorgd dat barrières betreft mondzorg in elke gemeente aangepakt kan worden? Voorts vragen deze leden op welke wijze de

minister vinger aan de pols houdt dat toegang tot mondzorg niet afhankelijk is van de gemeente waar je verblijft.

De leden van de D66-fractie begrijpen uit de brief dat bij circa 426.000 mensen het vermijden van mondzorg door angst is veroorzaakt. Veel van deze angst kan vermeden worden wanneer men van jongs af aan al bekend is met de mondzorg. Om deze reden vinden de leden van de D66-fractie het goed dat er meer aandacht is voor de jeugd door middel van mondzorgcoaches in de jeugdgezondheidszorg. Kan de minister aangeven hoe angst voor mondzorg behandelingen ook meegenomen wordt in voorlichtingen, zo vragen deze leden haar.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van het eindverslag verkenning mondzorg – project vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen. De leden hebben de volgende vragen aan de minister.

De leden van de BBB-fractie lezen dat de opleiding tandheeskunde en mondzorg specifiek genoemd worden in de Kamerbrief. Zij vragen hoe de minister aankijkt tegen het feit dat er voor elke opgeleide tandarts zes mondhygiënist kunnen worden opgeleid. Ziet de minister een grotere rol weggelegd voor mondhygiënist en zo ja, in hoeverre zijn zij betrokken bij dit proces?

Genoemde leden maken zich ernstig zorgen over de toegang tot mondzorg, met name voor kinderen. Steeds blijkt opnieuw dat veel mensen de tandarts vermijden door geldgebrek, en vaak niet weten dat tandartszorg voor kinderen altijd gratis is. Hierover hebben de leden twee vragen aan de minister; één over een korte termijnoplossing en één over een mogelijke lange termijnoplossing.

Wat betreft de kortetermijnoplossing hebben genoemde leden gelezen dat de minister de mondzorgcoaches in de jeugdgezondheidszorg (voor kinderen van 0–4 jaar) aanhaalt. Zij zijn benieuwd naar de visie van de minister op het initiatief 'gezonde peutermonden', waarbij ouders en kinderen al op het consultatiebureau worden voorgelicht door een mondzorgcoach. Dit zorgde ervoor dat ouders meer vertrouwen hadden bij de eerste tandjes van hun kind en vaker concrete plannen maakten voor de mondverzorging.

Het resultaat hiervan was dat kinderen dertig procent minder kans hadden op gaatjes. Ziet de minister dit is als een oplossing om er op de korte termijn voor te zorgen dat kinderen betere toegang tot mondzorg krijgen?

Wat betreft de lange termijnoplossing hebben de leden van de BBB-fractie vragen aan de minister over de wijze van financiering binnen de mondzorg. Al vaker is er in de Kamer gesproken over het weer opnemen van mondzorg in het basispakket, en is er gediscussieerd over of dit wel of niet voor een kostenbesparing zou zorgen. In het buitenland is hier al meer ervaring mee. Zo is eerder in Zweden gebleken dat het (grotendeels) vergoeden van mondzorg en inzetten op preventie kostenbesparend kan werken. Onderzoek uit Zwitserland¹ bevestigt dat liberalisatie juist tot kostenstijging leidt. Hoe ziet de minister deze

¹ David Trilling, 12 oktober 2017, '28% of Swiss dentists recommend unnecessary fillings' (<https://journalistsresource.org/economics/dentists-recommend-unnecessary-treatment-swiss/>)

buitenlandse voorbeelden? Wat verwacht de minister van het inzetten van (grotendeels) gratis mondzorg in Nederland?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben de brief van het kabinet en het Eindverslag verkenning mondzorg met veel interesse gelezen en hebben hierover verschillende opmerkingen en vragen. De leden van de SP-fractie zijn blij dat deze verkenning er ligt, omdat zij altijd voorstander zijn geweest van het behoud van mondzorg in het basispakket. Met deze verkenning komt dit weer een stap dichterbij. Zorgmijding De leden van de SP-fractie lezen in het onderzoek dat het niet zou mogen voorkomen dat mensen niet naar de tandarts gaan in een land waar de mondgezondheid en verzorgingsgraad over het algemeen goed zijn. Toch gebeurt het. Dat verbaast deze leden niet. De Dogen kosten voor mondzorg leiden er onder meer toe dat mensen een bezoek aan de tandarts of mondhygiënist niet kunnen betalen. Ook toont deze verkenning andere oorzaken aan van zorgmijding. Genoemde leden vinden dat alle drempels die mensen ervaren om mondzorg te mijden, weggenomen moeten worden.

In totaal zijn ongeveer 1,4 miljoen volwassenen in Nederland die ten minste om de twee jaar naar de tandarts gaan. 640.000 volwassenen doen dit niet vanwege financiële redenen, 355.000 vanwege een gebrek aan besef van urgentie en 426.000 vanwege angst. De leden van de SP-fractie vragen de minister om de ontwikkeling van deze cijfers sinds 2006 met de Kamer te delen. Welke conclusie trekt zij hieruit? De verkenning laat een groot verschil zien in het tandartsbezoek tussen lage en hoge inkomens en stelt dat het opvallend is dat dit verschil niet te zien is in het huisartsenbezoek. Is de minister het met genoemde leden eens dat het logisch is dat dit verschil niet te zien is bij huisartsenbezoeken omdat daar geen financiële drempel is? Wat zegt dit verschil volgens de minister over de reden van het mijden van mondzorg?

Situatie mondzorgprofessionals

Het Capaciteitsorgaan signaleert regionale tekorten aan mondzorgprofessionals en een stijging van de uitstroomverwachting van tandartsen. De beperkte beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners kan eveneens een reden zijn voor de mijding van mondzorg. Hoe verklaart de minister deze afname? Welke stappen gaat zij zetten om ervoor te zorgen dat het aantal tandartsen niet verder afneemt? Welke rol heeft de overname van private-equity hierin? De leden van de SP-fractie zijn benieuwd of de minister gaat investeren in voldoende capaciteit aan mondzorgprofessionals en de spreiding daarvan.

Kosten

Onderzoek toont aan dat mondziekten een wisselwerking hebben met onder andere diabetes en hart- en vaatziekten, dat er een causaal verband bestaat met depressieve klachten en dat het aantal verloren gezonde levensjaren wordt geschat op 3,5 miljard euro. Kan de minister dit cijfer verder toelichten? Uit de eerdere voortgangsrapportage blijkt dat diabeteskosten vanwege het ontbreken van mondzorg 7 wordt berekend op twee miljoen euro en door productiviteitsverlies op 4,3 miljard euro. Kan de minister inzichtelijk maken welke cijfers in deze verkenning en eerdere voortgangsrapportages er beschikbaar zijn over

de opbrengsten van de kosten van het ontbreken van mondzorg? In de verkenning staat dat door betere mondzorg andere zorgkosten en duurdere routes via de kaakchirurg kunnen worden voorkomen. Kan de minister inzichtelijk maken hoeveel geld het voorkomen dat mensen tweedelijnszorg nodig hebben kan opleveren als gevolg van uitgestelde mondzorg? Kan de minister de 'Solvabiliteit II-richtlijn' toelichten? Op welke manier belemmert deze richtlijn het toevoegen van de mondzorg aan het basispakket?

In de Kamerbrief van de minister staat dat het Zorginstituut Nederland is gevraagd om te adviseren over eventuele pakketmaatregelen. De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer dit advies naar de Kamer wordt gestuurd? Hoe verhoudt een advies van het Zorginstituut zich tot de pakketopties die worden genoemd in de tweede rapportage (3.1 Herziening basispakket) alsmede de berekening voor de informateur (onderliggende stukken) over tandzorg in het basispakket (vergoeding van een controle, gebitsreiniging, 2 kleine foto's en het zetten van een vulling zonder eigen risico: 1,5 miljard euro)? De leden van de SP-fractie lezen verschillende mogelijkheden om mondzorg weer terug in het basispakket te krijgen. Kan de minister uiteenzetten wat deze verschillende opties in het basispakket voor gevolgen hebben in het aantal mensen dat mondzorg mijdt? Wat zijn de precieze kosten van de verschillende opties?

Universele aanvullende verzekering

Om gericht de groep financieel kwetsbaren te bereiken, wordt gedacht aan een door de zorgverzekeraars op te stellen en uit te voeren universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren. Bijvoorbeeld met een maximumbedrag op basis van de Handreiking acute en minimaal noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen van de Mondzorgalliantie (2023). Hoeveel mensen betreft dit? En hoeveel zou deze regeling kosten? Wat is de reactie van de minister hierop? Ook wordt er in de verkenning gesproken over de invoering van zo'n aanvullende verzekering op lokaal niveau. Ziet de minister net als genoemde leden hierin het risico dat in sommige (rijkere) gemeenten deze mogelijkheden er wél zullen zijn en in andere gemeenten niet? Jongeren met een lage sociaaleconomische status hebben een slechtere mondgezondheid dan hun leeftijdsgenoten met een hogere sociaaleconomische status. Is de minister het met de leden van de SP-fractie eens dat dit het mijden van mondzorg daarmee een klassevraagstuk is? Wat is de minister van plan hieraan te gaan doen? Genoemde leden lezen dat dat in wijken met veel financiële kwetsbaarheid het organiseren van de schooltandarts een meerwaarde kan hebben. Zij vragen hoe de minister naar de schooltandarts kijkt. Hoeveel zou het kosten om deze schooltandartsen regelmatig op bepaalde plekken te laten rijden, bijvoorbeeld in gebieden die ook meedoen aan het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid?

Preventie

Uit de verkenning komt naar voren dat de aandacht voor de mondgezondheid in de publieke gezondheid is verminderd de afgelopen jaren. Ook de samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg en de grotendeels private mondzorg is sterk verminderd. Welke verklaring heeft de minister hiervoor? Is zij het met de leden van de SP-fractie eens dat dit mede wordt veroorzaakt door de toegenomen marktwerking in de tandartsenzorg? Welke preventieve maatregelen neemt het nieuwe

kabinet om de mondgezondheid in Nederland te verbeteren? Welke maatregelen hiervan zijn al ingezet beleid en welk beleid is nieuw?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie achten de omvang van de groep volwassenen mondzorg mijden om financiële redenen te groot. De leden van de ChristenUnie-fractie zien het als opdracht aan een volgend kabinet om vervolgstappen te nemen op dit onderwerp om mondzorg (financieel) meer toegankelijk te maken. De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over de brief en onderliggende documenten. 8

Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat het zowel financieel als voor de patiënt zelf veel beter is wanneer mensen vroegtijdig gebruik kunnen maken van mondzorg in plaats van een uiteindelijk relatief dure behandeling bij een kaakchirurg? Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat een herziening van het basispakket op dit punt cruciaal is om de toegang tot mondzorg te verbeteren? De leden van de ChristenUnie-fractie doen hiervoor de suggestie om reguliere controles en het herstellen van gaatjes onderdeel te maken van het basispakket. Ziet de minister een herziening van het basispakket op dit punt als opportuun?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben in het hoofdlijnenakkoord van het aanstaande kabinet gelezen dat de aanstaande minister voornemens is om het eigen risico te verlagen. De leden van de ChristenUnie-fractie vermoeden dat dit voornemen zal leiden tot een grotere zorgvraag. Deze leden vragen de minister of het niet doelmatiger en verstandiger is om (een deel van) het geld dat gereserveerd is voor verlaging van het eigen risico te besteden aan het onderbrengen van een deel van de mondzorg (bijvoorbeeld de reguliere controles en het herstellen van gaatjes) onder de eerstelijnszorg. Deze leden zijn benieuwd naar de reactie van de minister.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er een landelijk aanvullende mondzorgverzekering wordt uitgewerkt voor financieel kwetsbare mensen. Deze leden vragen de minister aan welke definitie of afbakening wordt gedacht voor de groep 'financieel kwetsbare mensen'. Aanvullend vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister hoe dit wordt uitgewerkt voor mensen die niet verzekerd zijn (zoals dakloze, ongedocumenteerde mensen of mensen die verblijven in maatschappelijke opvang) of voor mensen die verblijven in instellingen voor begeleid en beschermd wonen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister hoe ervoor gezorgd kan worden dat mensen die tijdelijk verblijven in een locatie voor beschermd wonen, vrouwenopvang of maatschappelijke opvang, toegang hebben tot mondzorg. Welke rol speelt de openbare gezondheidszorg in dit kader?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister of er informatie beschikbaar is over de inzet van bijzondere bijstand voor mondzorgkosten. Aanvullend vragen deze leden of de gemeenten financiële middelen krijgen om bijzondere bijstand toe te kennen voor kosten voor mondzorg. Is in kaart gebracht hoeveel geld gemoeid zou zijn met het verbeteren van de toegang tot mondzorg via gemeenten? Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister hoe en of

voorkomen kan worden dat grote verschillen ontstaan in de toegang tot mondzorg tussen gemeenten.

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Als een van de oplossingsrichtlijnen wordt het versterken van het sociale vangnet beschreven. Hoe stelt de minister zich dit sociale vangnet concreet met betrekking tot mondzorg voor, zowel op gemeentelijk en maatschappelijk niveau? Hiervoor worden rijksbijdragen als mede oplossing gezien. Kan er inzicht gegeven worden wat de omvang van deze bijdrage zou moeten zijn? Zo ja, over welke bedragen gaat dit?

In het eindverslag² dat de Tweede Kamer op 16 mei 2024 heeft ontvangen, hebben de samenwerkende partijen geadviseerd om te investeren in de financiële toegankelijkheid van de mondzorg, maar ook aangegeven dat geen enkele maatregel een sluitende oplossing biedt. Er is altijd een risico dat mensen 'buiten de boot vallen'. Voor deze groep is het van belang om een publiek-maatschappelijk vangnet te organiseren. In sommige gemeenten zijn al informele mondzorgnetwerken van mondzorgprofessionals en maatschappelijke organisaties actief om de meest kwetsbare mensen te helpen bij acute mondzorgproblematiek. Deze netwerken worden op uiteenlopende manieren bekostigd. Het gaat vaak om een combinatie van subsidie en/of steun in natura door maatschappelijke fondsen, gemeenten, zorgverzekeraars, kerkelijke instanties, donaties en belangeloze medewerking van sociale mondzorgverleners. Er is geen zicht op de benodigde middelen om dit landelijk 'voldoende' te organiseren. In de pilot 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' ontvangt Dokters van de Wereld een subsidie van ca. € 0,4 mln. van het ministerie van VWS en het ministerie van SZW om in 10 gemeenten Compassie Netwerken op te zetten in 2024 en 2025. Dokters van de Wereld is een van de organisaties die dergelijke netwerken organiseert en probeert daarbij *best practices* te ontwikkelen voor andere gemeenten.

Om de spreiding van tandheelkundigen beter te verdelen over de verschillende regio's pleit men ervoor een praktijkervaringsjaar aan de opleiding Tandheelkunde toe te voegen, waarin studenten ingezet kunnen worden in praktijken (evenwichtig) verspreid over het hele land. Is deze spreiding op vrijwillige basis? Wordt er hiermee rekening gehouden met de wensen van de student? Kunnen de studenten kiezen waar zij hun praktijk ervaringsjaar gaan werken? De leden van de PVV-fractie vrezen dat er bij een verplichte spreiding over de regio's een extra drempel wordt opgeworpen om te starten met de opleiding Tandheelkunde. Er wordt gesteld dat het voordeliger is om de opleidingscapaciteit mondzorg breed uit te breiden. Hoeveel extra opleidingsplekken zijn er nodig? Zijn er voldoende aanmeldingen om deze plekken te vullen? Wat zijn de laatste cijfers met betrekking tot aantal opleidingsplekken in verhouding met het aantal aanmeldingen voor de opleiding?

Het zesde praktijkervaringsjaar is een voorstel van vanuit het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen'. De inhoud van opleidingen is niet aan het Rijk, maar aan onderwijsinstellingen zelf. Uiteraard in samenspraak met beroepsgroepen en het werkveld. Het is

² Kamerstukken 2023-2024, 32 620, nr. 292

daarom aan de sector om dit voorstel verder uit te werken. Op dit moment zijn 332 opleidingsplaatsen Mondzorgkunde en 259 opleidingsplaatsen Tandheelkunde beschikbaar. Voor Mondzorgkunde hebben zich vier keer meer kandidaten aangemeld dan dat er plaatsen zijn, voor Tandheelkunde ging het om vijf keer meer aanmeldingen dan plaatsen.

Uit het eindverslag verkenning mondzorg valt vooral op dat de aandacht voor de mondzorghygiëne in de publieke gezondheidszorg de laatste tien jaar is verminderd en dat er gesteld wordt dat geen enkele landelijke maatregel de problematiek geheel zal wegnemen. Is er een mogelijkheid om via sociale media de aandacht en het belang van goede mondzorg weer goed onder de aandacht te brengen? Is dit al in de overwegingen meegenomen?

Een hernieuwde aandacht voor de mondgezondheid in de publieke gezondheid zou kunnen bijdragen aan een betere mondgezondheid van financieel kwetsbare mensen. Een betere doelgroepgerichte voorlichting is hier onderdeel van. In de pilot 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen', die nu loopt in 14 gemeenten, wordt onderzoek gedaan naar doelgroepgerichte voorlichting over mondgezondheid, mondzorg en financiële ondersteuning. Hierbij wordt ook gekeken of sociale media hieraan kan bijdragen.

De leden van de PVV-fractie zien slechte mondzorg als uiting van een onderliggend probleem en zouden meer willen inzetten op het oplossen van deze primaire problemen, alvorens alleen aan 'symptoombestrijding' te doen. Een oplossing van het onderliggend probleem is het verlagen van het eigen risico. Is de minister het daarmee eens?

Dit kabinet vindt het belangrijk dat er gelijkwaardigere toegang tot de zorg is. Dit kabinet bevriest daarom het eigen risico in 2025 en 2026 op € 385,- en verlaagt het verplicht eigen risico vanaf 2027 fors tot het niveau van € 165,-. Ook is voor 2025 en 2026 een envelop van € 2,5 miljard beschikbaar voor gerichte lastenverlichting aan burgers en wil het kabinet burgers compenseren voor de zorgpremie, die als gevolg van de maatregelen vanaf 2027 zal stijgen, via een verlaging van de inkomstenbelasting en voor bedrijven via de AOF-premie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

In de brief laat de minister weten dat er niet één oplossing is om deze problematiek volledig weg ten nemen en dat de oplossingen op drie niveaus dienen plaats te vinden: landelijk, gemeentelijk en een sociaal vangnet. Hoe ziet de minister de wisselwerking op deze drie niveaus voor zich? Welke maatregelen dienen lokaal te worden belegd en welke landelijk?

In het eindverslag wordt toegelicht dat het bereik van een landelijke maatregel kan verschillen, maar dat geen enkele landelijke maatregel alle mensen bereikt die de mondzorg mijden om financiële redenen. Ook wordt aangegeven dat hoe groter het bereik van de landelijke maatregel, hoe meer druk er ontstaat op de betaalbaarheid van de (mond)zorg. Tegelijkertijd vraagt een gerichtere landelijke maatregel weer meer van de uitvoering. Ook gemeentelijke regelingen vragen veel van de uitvoering (in dit geval van gemeenten) en kunnen niet iedereen

bereiken. Om die reden blijft een sociaal vangnet altijd nodig. De afweging om een maatregel te nemen is daarom complex. Er moet gekeken worden naar het bereik en de meerwaarde voor de (mond)gezondheid, de uitvoering, de gevolgen voor de betaalbaarheid van de zorg en de interactie met de andere maatregelen op verschillende niveaus.

In het rapport wordt de gemeentepolis genoemd voor acute en minimaal noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen. Waarom zou deze maatregel bij de gemeente worden neergelegd? Waarom niet bij het Rijk? Daarnaast noemt het rapport de noodzaak van een (lokaal) sociaal vangnet. Hoe gaan gemeentes vanuit het Rijk gefaciliteerd worden om dit sociale vangnet en de gemeentepolis te bewerkstelligen?

Circa 635.000 mensen hebben in Nederland een gemeentepolis. Zij ontvangen vanuit de gemeente een korting op de zorgpremie van de aanvullende zorgverzekering die onderdeel uitmaakt van de gemeentepolis. Een aanvullende zorgverzekering voor mondzorg maakt hier altijd onderdeel van uit. De gemeentepolis is bedoeld voor mensen met een inkomen tot 120% of 130% van het bijstandsniveau. De korting die gemeenten geven wordt veelal bekostigd vanuit de 370 miljoen euro die gemeenten jaarlijks ongeoormerkt ontvangen via het gemeentefonds om financieel maatwerk te bieden voor hun inwoners in verband met zorgkosten. Deze bestaande regeling zou op korte termijn mogelijk kunnen bijdragen aan het verminderen van de mijding van mondzorg door enerzijds de dekking van mondzorg uit te breiden en anderzijds de premie beperkt te houden.

Daarnaast zou een sociaal vangnet de meest kwetsbare mensen kunnen helpen bij acute mondzorgproblematiek. Deze netwerken worden op uiteenlopende manieren bekostigd. Het gaat vaak om een combinatie van subsidie en/of steun in natura door maatschappelijke fondsen, gemeenten, zorgverzekeraars, kerkelijke instanties en donaties en belangeloze medewerking van sociale mondzorgverleners. In de pilot 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' ontvangt Dokters van de Wereld een subsidie van ca. € 0,4 mln. van het ministerie van VWS en het ministerie van SZW om in 10 gemeenten Compassie Netwerken op te zetten in 2024 en 2025. Dokters van de Wereld is een van de organisaties die dergelijke netwerken organiseert en probeert daarbij *best practices* te ontwikkelen.

Deze korte termijn maatregelen zullen de problematiek niet helemaal wegnemen, maar dragen wel bij aan het verminderen van de problematiek. Eventuele landelijke maatregelen kosten tijd om uit te werken en te implementeren. Het is ook verstandig om hier de tijd voor te nemen gezien de grote impact op de totale zorguitgaven en de uitvoering.

Het rapport noemt ook een universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren. Is berekend hoeveel mensen hieronder zouden vallen? Kan de minister in kaart brengen hoeveel een structurele universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren kost?

Het idee van een landelijke aanvullende zorgverzekering of een landelijke regeling is overgenomen uit de Handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen (september 2023) van de Mondzorgalliantie. Dit idee wordt momenteel uitgewerkt. Er is nog geen zicht op het bereik en de kosten. Ook zijn hiervoor in het

Hoofdpijnenakkoord 'HOOP, LEF EN TROTS' en de bijbehorende financiële afspraken geen aanvullende middelen beschikbaar gesteld.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn verheugd dat de minister de ambitie deelt van toegankelijke mondzorg voor iedereen. De minister stelt ook dat een gerichtere aanvullende zorgverzekering/regeling voor financieel kwetsbaren nog nadere uitwerking vraagt. Echter is er sprake van grote urgentie voor grote groepen mensen die jaren geen tandartsbezoek hebben. Gaat de minister maatregelen nemen om op korte termijn schrijnende gevallen tegen te gaan? Welke vervolgstappen gaat de minister nemen, op korte en lange termijn, om de ambitie van toegankelijke basis mondzorg waar te maken?

In het eindverslag is het advies opgenomen om voor de korte termijn in te zetten op een verbeterde inzet van de gemeentepolis (op basis van de handreiking van de Mondzorgalliantie), betere doelgroepgerichte voorlichting en Compassie Netwerken voor gratis noodbehandelingen. In de pilot 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen', die tot begin 2025 loopt, worden deze drie maatregelen verder vormgegeven. Dokters van de Wereld ontvangt een subsidie van ca. € 0,4 mln. van het ministerie van VWS en het ministerie van SZW om in 10 gemeenten Compassie Netwerken op te zetten in 2024 en 2025. Voor de langere termijn worden de in het eindverslag genoemde maatregelen verder uitgewerkt. De inzichten die worden opgedaan in de pilot zullen hierbij helpen. Het gaat hierbij om landelijke maatregelen gericht op een betere financiële toegankelijkheid van de mondzorg, hernieuwde aandacht voor mondgezondheid in de publieke gezondheid en meer mondzorgprofessionals die verspreid over het land werken. Om te bezien of een veranderde aanspraak op de mondzorg de financiële toegankelijkheid kan verbeteren, loopt er in opdracht van VWS een traject bij het Zorginstituut Nederland. Het doel van deze opdracht is enerzijds om meer inzicht te krijgen in de status van de mondgezondheid en in hoeverre de huidige aanspraak hier invloed op heeft en of dit passende mondzorg betreft én anderzijds te onderzoeken wat voor financiële impact verschillende scenario's hebben als deze zouden worden toegelaten tot het basispakket. Samen met de Mondzorgalliantie en Zorgverzekeraars Nederland wordt het idee van een landelijke aanvullende zorgverzekering of regeling verder verkend. Dit kabinet heeft gekozen voor een algehele lastenverlichting. Onder andere door een forse verlaging van het eigen risico. In het Hoofdpijnenakkoord zijn geen extra middelen gereserveerd voor specifiek de mondzorgkosten. Wel wil dit kabinet onverminderd doorgaan met het uitwerken van eventuele maatregelen en het in beeld brengen van de meerwaarde voor de (mond)gezondheid, het bereik en de kosten.

Uit onderzoek blijkt dat (delen van) mondzorg in het basispakket bijdraagt aan de toegankelijkheid van mondzorg. Uit de rapportage eindverslag verkenning mondzorg blijkt dat naast de kosten meer toegankelijke mondzorg ook veel indirecte baten met zich meebrengt. Hoe ziet de minister deze verhouding tussen kosten en baten van (delen van) mondzorg in het basispakket? Is minister bereid om mogelijkheden voor meer mondzorg in het basispakket te verkennen en op welke termijn?

Ik heb Zorginstituut Nederland gevraagd om een advies uit te brengen over de aanspraak mondzorg. Het adviestraject start met een kostenanalyse van een aantal mogelijke pakketmaatregelen. In deze kostenanalyse wordt aanvullend op de cijfers die het ministerie van VWS

heeft een betere inschatting gemaakt van het te verwachten zorggebruik. Bijvoorbeeld als één jaarlijkse controle wordt opgenomen in het basispakket zonder eigen risico, dan kost dit maximaal € 390 mln als iedere verzekerde boven de 18 jaar hier gebruik van maakt. De nominale premie zal hierdoor op jaarbasis met ongeveer € 10 toenemen. Als rekening wordt gehouden met het te verwachten zorggebruik, dan komen deze kosten lager uit.

Daarna start een verkennende – en vervolgens een inhoudelijke fase. In de verkennende fase die eind 2024 start wordt verkend of de toegankelijkheid en de huidige staat van de mondgezondheid verbeterd kan worden door pakketmaatregelen, waarbij, waar mogelijk, ook gekeken wordt naar indirecte baten, zoals de gevolgen voor de algehele gezondheid en (arbeids)participatie. Bekeken moet worden of de indirecte baten die worden onderzocht door Zorginstituut Nederland voldoende concreet gemaakt kunnen worden om een toets van het CPB te doorstaan.

De advies fase wordt gestart als de verkennende fase positief is. In deze fase wordt getoetst aan de hand van de pakketcriteria of vormen van mondzorg in het basispakket passen. Hierover zal het Zorginstituut mij adviseren. Als blijkt dat de mondgezondheid van volwassenen in Nederland voldoende is óf als deze verbetering behoeft, maar interventies buiten de Zorgverzekeringswet daarvoor een oplossing kunnen zijn, dan kan dit leiden tot de beslissing van het Zorginstituut om niet te toetsen aan de pakketcriteria en dus geen inhoudelijke fase te starten. De eerste fase zal naar verwachting eind 2026 gereed zijn. De uitkomsten van het gehele adviestraject in 2028 worden gedeeld met de Tweede Kamer, zodat – mits hiervoor de benodigde dekking kan worden gevonden - opname van (delen van) de mondzorg in het basispakket politiek kan worden afgewogen.

Ik vind het belangrijk dat voor het onderzoek van pakketmaatregelen de tijd wordt genomen. Het nemen van een pakketmaatregel heeft langdurige een grote impact op de zorgkosten en de sector. De totale zorgkosten kunnen toenemen, doordat de veel grotere groep die wel regelmatig de mondzorg bezoekt meer (wellicht onnodig) mondzorg zal gebruiken. Hierdoor gaan de kosten voor iedereen omhoog. Een gerichtere maatregel ligt dan meer voor de hand.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Van de circa 1,4 miljoen volwassenen in Nederland die niet tenminste om de twee jaar naar de tandarts gaan, gaat het om 640.000 volwassenen die mondzorg mijden om financiële redenen, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de minister aangeven hoe deze aantallen zich verhouden tot de aantallen mensen die mondzorg meden toen mondcontroles nog wel collectief vergoed werden?

Over deze periode zijn alleen de cijfers per jaar beschikbaar. In absolute aantallen bezochten in 1990 4,3 miljoen mensen de mondzorg niet. In 2021 waren dit 3,7 miljoen mensen (CBS). Deze cijfers zijn niet goed te vergelijken.

In 1990 hadden veel meer Nederlanders een volledig kunstgebit, die de tandarts daarom minder vaak bezochten (24,4% (3,6 mln mensen) toen tegen 8% (1,4 mln mensen) nu). Ik merk ook op dat het effect van het afschaffen van de publieke vergoeding van mondzorg niet goed is te bepalen, omdat er meerdere variabelen zijn die van invloed zijn op het gebruik van mondzorg.

De leden van de VVD-fractie merken op dat het aandeel volwassenen dat

niet naar de tandarts gaat om andere redenen, waaronder angst en gebrek aan urgentie, groter is. Hoe kijkt de minister hiernaar? Wordt een onderzoek gedaan naar deze groep?

Gebrek aan urgentie en angst zijn - naast financiële redenen - belangrijke redenen waarom mensen niet periodiek de mondzorg bezoeken. Deze redenen versterken elkaar ook. Voor een groot deel komen de maatregelen vanuit de mondzorg en de maatschappij zelf, zoals speciale angstklinieken en voorlichting. Bij extreme angst voor de tandarts kunnen behandelingen van een angsttandarts ook vergoed worden vanuit de basisverzekering. Daarnaast is verminderde mobiliteit bij ouderen een belangrijke reden om niet periodiek de mondzorg te bezoeken. Van de leeftijdscategorie 65-69 jaar heeft nog 74,8% minimaal één keer in de afgelopen 12 maanden de tandarts bezocht, bij 80-plussers is dat nog maar 52,4%³. Samen met het veld is een plan van aanpak opgesteld met als doel het werken aan een goede mondgezondheid voor iedere thuiswonende kwetsbare oudere. Ik ben voornemens een subsidie te verlenen voor de uitvoering van dit plan van aanpak. Naast de aandacht die er al is in de opleidingen.

In het eindverslag wordt geconcludeerd dat de aanname dat na het achttiende levensjaar de kosten voor mondzorg door mensen zelf te dragen zouden kunnen zijn voor een deel van de Nederlanders niet opgaat. De leden van de VVD-fractie zouden hier graag een nadere duiding van krijgen. Om hoeveel mensen gaat het die deze kosten financieel echt niet kunnen dragen? In hoeverre worden jongeren voorbereid op kosten waar ze mee te maken (kunnen) krijgen na hun achttiende verjaardag, of liggen hier nog kansen?

Cijfers van het CBS (2019) laten zien dat in de leeftijdscategorie 12 jaar tot 16 jaar tot 97% van de jongeren de tandarts in 2018 heeft bezocht. Een studie⁴ van het Nivel uit 2020 laat zien dat er verschillende redenen zijn dat kinderen tot 18 jaar niet naar de tandarts gaan, waaronder het niet inzien van het belang van het preventief bezoeken van de tandarts. In de leeftijdscategorie 20 jaar tot 30 jaar loopt dit terug tot 80% (en stijgt daarna weer). Jongeren worden vanaf 18 jaar weliswaar als volwassen gezien, maar kunnen tegelijkertijd vaak de gevolgen van het ontbreken van goede mondzorg nog niet goed overzien, waardoor de verleiding groot is om bij weinig inkomen af te zien van een aanvullende (tandarts)verzekering en tandartsbezoek.

Jongeren die 18 jaar worden ontvangen veel informatie over wat erbij komt kijken als je 18 jaar wordt. Zij ontvangen onder andere informatie over de zorgverzekering. De vergoeding van mondzorg is hier vaak onderdeel van. Deze informatie komt bijvoorbeeld per brief van de zorgverzekeraar, via sociale media van bijvoorbeeld de Rijksoverheid of bijvoorbeeld via gastlessen op school van Zorgverzekeringslijn. Het is goed voor te stellen dat jongeren niet alle informatie kunnen verwerken en zich pas bij een oproep van de tandarts voor een periodieke controle realiseren dat deze controle niet meer wordt vergoed uit het basispakket. Jongeren zijn in dat geval sneller geneigd de tandarts niet te bezoeken dan oudere mensen. Onderdeel van de pilot met gemeenten is het verkennen van de meerwaarde en invulling van (meer) doelgroepgerichte over de mondgezondheid en mondzorg. Doelgroepgerichte voorlichting aan jongeren maakt hier onderdeel van uit.

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/12/contacten-met-de-tandarts-2021>

⁴ [1003656.pdf \(nivel.nl\)](#)

De leden van de VVD-fractie lezen dat de verdeling van de beschikbare capaciteit aan mondzorgverleners een belangrijk bijkomend vraagstuk is en delen deze vraag met de partijen. Zij vragen de minister bij het nemen van maatregelen de (mogelijke) gevolgen op de capaciteit mee te nemen in de uitwerking.

Bij alle maatregelen zal ik tevens bezien wat de mogelijke gevolgen voor de beschikbare capaciteit zijn en dit expliciet meenemen in de informatie die ik u hierover verstrek.

De leden van de VVD-fractie vinden preventie belangrijk en mondzorg speelt daarin een rol. Kan de minister aangeven wat de kosten en baten zijn van preventieve mondzorg in relatie tot andere vormen van zorg en preventie? En is er ook een overzicht te maken van de doelmatigheid van de verschillende vormen van zorg en preventie? Preventieve mondzorg kost in vergelijking met zorg vanwege slechte mondgezondheid veel minder.

Het is lastig om de kosten en baten van preventieve mondzorg in beeld te brengen. De lastigheid begint met de definitie van 'preventieve mondzorg'. In het onderzoek van ACTA 'ongewenste mijding van mondzorg'⁵ (2023) bestaat 'preventieve mondzorg' na de zelfzorg (bijvoorbeeld poetsen met fluoride) uit wenselijke mondzorg (zoals controles) en noodzakelijke mondzorg (zoals gebitsreiniging). Een gebitsreiniging of een restauratie zijn voorbeelden van geïndiceerde en ziekte-gerelateerde preventie. Het uitblijven van deze zorg kan uiteindelijk leiden tot mondziekten met eventuele gevolgen voor de algehele gezondheid en (arbeids)participatie. In de afgelopen 50 jaar is grootste mondgezondheidswinst behaald door met name betere zelfzorg, maar ook het periodiek bezoeken van de tandarts heeft in de jaren '70 veel aandacht gekregen. Uit een literatuurstudie door Gupta⁶ (2023) is een correlatie gevonden tussen de frequentie van controles en problemen met de mondgezondheid, maar geen causaal verband. Om de (bredere) kosten en baten van maatregelen in beeld te brengen zal een gericht onderzoek moeten worden uitgevoerd, waarbij het duidelijk is om bijvoorbeeld welke maatregel, welke mondzorg en wel bereik het gaat.

De leden van de VVD-fractie werden erg enthousiast van de manier van opleidingen en werken in GEZOND&WEL centrum van de Hogeschool Utrecht. Studenten Mondhygiëne en Tandprothetiek behandelen hier kosteloos, onder toezicht van een zorgprofessional. Ook wordt hier interprofessioneel samengewerkt. Genoemde leden vragen de minister in hoeverre samenwerking tussen verschillende domeinen die bij kunnen dragen aan de vermindering van mondzorgmijding, wordt gestimuleerd.

Op dit moment zet ik me expliciet in op het stimuleren van domeinoverstijgende samenwerking bij de zorg voor kwetsbare ouderen en de zorg voor kinderen.

- Kinderen: Op mijn verzoek werkt de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) aan een module voor een richtlijn voor de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de mondzorg. Ook zet ik mij ervoor in om de

⁵ https://www.researchgate.net/publication/369949730_ONGEWENSTE_MIJDING_VAN_MONDZORG_Financiële_drempels_in_de_toegankelijkheid_van_mondzorg

⁶ [Wat levert dekking op voor mondzorgmijders? \(zn.nl\)](#)(pagina 32)

inzet van een mondzorgcoach bij de aanbieder voor jeugdgezondheidszorg mogelijk te maken. Onder andere door een *betaaltitel* voor de mondhygiënist om op het consultatiebureau te kunnen werken. Hier wordt momenteel aan gewerkt.

- Ouderen: Ik heb de partijen expliciet gevraagd om meer aandacht voor mondzorg in de handreiking voor de zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Hier heb ik ook middelen voor beschikbaar gesteld. Hierbij is de samenwerking wel afhankelijk van de bereidheid van andere sectoren om met mondzorgprofessionals samen te werken.
- Ouderen: Daarnaast ben ik voornemens een subsidie te verlenen voor de uitvoering van het plan van aanpak 'mondgezondheid kwetsbare ouderen'. Bij de uitvoering van het plan van aanpak zal ook het sociaal domein betrokken worden.

Dat sommige kinderen niet naar de tandarts gaan terwijl dit wel verzekerd is, vinden de leden van de VVD-fractie niet goed te begrijpen. Is bekend welke overwegingen daarbij een rol spelen? De cijfers van kinderen onder de 4 jaar vinden zij al helemaal zorgwekkend. Deze gegevens benadrukken nogmaals het belang van een sterkere jeugdgezondheidszorg, waar genoemde leden eerder en met regelmaat aandacht voor vragen.

Het is goed dat u om deze aandacht vraagt. Ik heb hier aandacht voor. Dat uit de declaratiedata blijkt dat veel kinderen onder de 4 jaar niet naar de mondzorgverlener gaan kent verschillende oorzaken (signalen zonder cijfermatige onderbouwing):

- Niet iedere mondzorgprofessional declareert een consult als deze alleen even kort in de mond gekeken heeft;
- Sommige mondzorgprofessionals geven zelf aan bij ouders dat het kind pas op 4-jarige leeftijd hoeft te komen;
- Het is bij sommige ouders niet bekend dat een kind al zorg nodig heeft van een mondzorgprofessional;
- Het is bij sommige ouders niet bekend dat zij hiervoor niet hoeven te betalen.

Ik zet mij in voor goede samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en mondzorg. Ik wil dat de inzet van een mondzorgcoach bij een aanbieder van jeugdgezondheidszorg mogelijk wordt, en dan met name bij die centra waar een grote groep ouders en kinderen zelf de weg naar de mondzorgpraktijk niet weten te vinden. Ik ben in gesprek met verzekeraars, mondzorgprofessionals, de NVM (de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten), de KNMT (de branchevereniging van onder meer tandartsen) en partijen uit de jeugdgezondheidszorg om dit te realiseren.

Zij vinden het dan ook teleurstellend om te lezen dat de aandacht voor mondgezondheid in de publieke gezondheidszorg en de samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg en de mondzorg is verminderd. Wat zijn de oorzaken van deze verminderde aandacht en samenwerking? En op welke, liefst eenvoudige, manier kan deze weer versterkt worden?

In de jaren '60 en '70 van de vorige eeuw is de basis gelegd voor het tweemaal daags poetsen met fluoride en het (half)jaarlijkse bezoek aan de mondzorg. De (gevoelde) noodzaak om deze aandacht voort te zetten is verminderd. De aandacht, en financiële middelen, zijn daarom verlegd. Bij een hernieuwde aandacht voor de mondzorg in de publieke gezondheid kan gedacht worden aan een landelijke coördinator

mondzorg en de verbinding van mondgezondheid en de Gezonde School-aanpak.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie lezen dat een landelijk aanvullende zorgverzekering/regeling voor financieel kwetsbaren wordt uitgewerkt. Op korte termijn zal de gemeentepolis dienen als instrument om ondersteuning te bieden voor deze doelgroep. Wat zijn de concrete criteria om in aanmerking te komen voor de gemeentepolis? Hoe worden de dekkingen bepaald en op welke manier worden ze afgestemd op de behoeften van kwetsbare mensen?

Circa 635.000 Nederlanders hebben een gemeentepolis. De gemeentepolis is bedoeld voor mensen met een inkomen tot 120% of 130% van het bijstandsniveau. Dit verschilt per gemeente. De gemeentepolis wordt vaak aanbesteed, waarbij dus de zorgverzekeraar een aanbod doet voor een passende dekking. De dekking voor mondzorg, de hoogte van de zorgpremie en de hoogte van de korting die gemeenten geven op deze zorgpremie, verschilt. Op aanvraag van de gemeente doen zorgverzekeraars een aanbod voor een collectiviteit inclusief een dekking voor mondzorgkosten. De gemeentepolis wordt vaak voorgelegd aan een cliëntenraad van de gemeente.

In de pilot 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' wordt op basis van de 'Handreiking acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' (2023) van de Mondzorgalliantie, gekeken naar een verbeterde inzet van de gemeentepolis. Dit wordt gedaan door enerzijds de dekking van mondzorg te baseren op de handreiking en anderzijds de premie zoveel mogelijk beperkt te houden.

De leden van de NSC-fractie lezen dat er geïnvesteerd moet worden in het vergroten van de capaciteit van mondzorgprofessionals en in een betere spreiding hiervan, gezien de tekorten in verschillende regio's van het land. Er wordt voorgesteld om het zesde jaar van de opleiding Tandheelkunde om te vormen tot een praktijkervaringsjaar. Deze leden constateren dat dit veel inzet zal vergen van het werkveld en mogelijk ook de opleidingen. Welke concrete stappen worden overwogen om ervoor te zorgen dat dit haalbaar is? En hoe wordt gegarandeerd deze extra belasting niet ten koste gaat van de kwaliteit van de mondzorgopleidingen?

Een zesde praktijkervaringsjaar is een voorstel vanuit het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen'. De inhoud van opleidingen is niet aan het Rijk, maar aan onderwijsinstellingen zelf (in samenspraak met beroepsgroepen en het werkveld). Het is daarom aan de sector om dit voorstel verder uit te werken. De kwaliteit van opleiding wordt geborgd door middel van het accreditatiestelsel en het toezicht van de Inspectie van het Onderwijs.

De leden van de NSC-fractie wijzen erop dat veel kinderen geen mondzorg ontvangen door slecht geïnformeerde ouders. Deze ouders weten niet dat de kosten voor veelvoorkomende behandelingen bij de tandarts en mondhygiënist volledig worden gedekt door de zorgverzekering. Is de minister het met deze leden eens dat betere voorlichting noodzakelijk is? Ziet de minister hierin bijvoorbeeld een rol weggelegd voor consultatiebureaus en zorgverzekeraars, gezien het feit dat zij de ouders van kinderen bereiken die nu niet naar de tandarts zullen gaan? Wat gaat de minister doen om deze informatiebehoefte aan

te vullen?

Om ervoor te zorgen dat de ouders van kinderen die nu niet naar de tandarts gaan beter worden geïnformeerd zet ik mij ervoor in dat deze ouders geïnformeerd worden bij de aanbieder van jeugdgezondheidszorg (het consultatiebureau). De aanbieder van jeugdgezondheidszorg is door een zeer hoge bezoektrouw (rond de 98%) een zeer geschikte ingang om ouders te bereiken.

Op mijn verzoek werkt TNO aan een module voor een richtlijn voor de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de mondzorg, waar deze informatievoorziening ook een plek in krijgt. Ook wil ik het mogelijk maken dat in gebieden waar een grote groep ouders en kinderen uit risicogroepen zelf de weg naar de mondzorgpraktijk niet weten te vinden, de inzet van een mondzorgcoach bij de aanbieder van jeugdgezondheidszorg mogelijk wordt. Ik ben in gesprek met verzekeraars, mondzorgprofessionals, de NVM (de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en)), de KNMT (de branchevereniging van onder meer tandartsen) en partijen uit de jeugdgezondheidszorg om dit te realiseren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de verdere uitwerking van een gerichtere aanvullende zorgverzekering en willen daarbij benadrukken dat er oog wordt gehouden voor het bereiken van de juiste groep in de praktijk. Het eindverslag gaf aan dat bepaalde doelgroepen zoals één-oudergezinnen, oudere migranten en jongvolwassenen met weinig inkomen en weinig perspectief op de arbeidsmarkt, vooral de mondzorg mijden. Kan de minister aangeven hoe deze doelgroepen in verdere uitwerking wordt meegenomen en bekijken of zij daadwerkelijk worden bereikt met de maatregelen, zo vragen deze leden.

In het eindverslag worden maatregelen voorgesteld om de financiële toegankelijkheid van de mondzorg voor financieel kwetsbare personen te verbeteren. Het is niet wenselijk en niet uitvoerbaar om maatregelen in te richten voor bepaalde doelgroepen, zoals één-oudergezinnen en oudere migranten. Er wordt wel gekeken of een landelijke aanvullende zorgverzekering of een landelijke regeling ingericht kan worden voor mensen met een lager inkomen. Het is onvermijdelijk dat sommige mensen die de mondzorg mijden om financiële redenen (en andere redenen) daarmee niet worden bereikt. Om die reden wordt ook ingezet op doelgroepgerichte voorlichting en Compassie Netwerken.

De leden van de D66-fractie zijn enthousiast over de gestarte pilots met gemeenten en zorgverzekeraars. De gemeentelijke aanpak is volgens de leden een goede aanpak om zo kwetsbare groepen te bereiken. Hierbij vinden de leden van de D66-fractie het belangrijk indien deze pilots succesvol zijn, het mogelijk wordt voor iedere gemeente om vermindering van mondzorg aan te pakken. Kan de minister hierbij aangeven hoe ervoor wordt gezorgd dat barrières betreft mondzorg in elke gemeente aangepakt kan worden? Voorts vragen deze leden op welke wijze de minister vinger aan de pols houdt dat toegang tot mondzorg niet afhankelijk is van de gemeente waar je verblijft.

In het eindverslag is opgenomen dat de deelnemende partijen het belangrijk vinden dat zoveel mogelijk wordt gezocht naar landelijke maatregelen om de mijding van mondzorg te verminderen. Bijvoorbeeld door een landelijke financiële regeling, hernieuwde aandacht voor

mondgezondheid in de publieke gezondheid en investeren in de capaciteit mondzorg (met name in bepaalde regio's). In de pilot met 14 gemeenten wordt daarnaast gekeken naar een verbeterde inzet van de gemeentepolis, doelgroepgerichte voorlichting en Compassie Netwerken. De geleerde lessen van de pilot worden gebruikt voor het uitwerken van eventueel te nemen landelijke maatregelen, maar ook om andere gemeenten te helpen bij hun inzet bij deze problematiek. Het is niet mogelijk (en soms ook niet wenselijk) om elk verschil tussen gemeenten weg te nemen.

De mate waarin dit onderwerp op de agenda moet worden gehouden is mede afhankelijk van de te nemen landelijke maatregelen en de effecten daarvan.

De leden van de D66-fractie begrijpen uit de brief dat bij circa 426.000 mensen het vermijden van mondzorg door angst is veroorzaakt. Veel van deze angst kan vermeden worden wanneer men van jongs af aan al bekend is met de mondzorg. Om deze reden vinden de leden van de D66-fractie het goed dat er meer aandacht is voor de jeugd door middel van mondzorgcoaches in de jeugdgezondheidszorg. Kan de minister aangeven hoe angst voor mondzorg behandelingen ook meegenomen wordt in voorlichtingen, zo vragen deze leden haar.

Ik kan dit momenteel nog niet aangeven, aangezien de mondzorgprofessionals en jeugdgezondheidszorgprofessionals op dit moment nog aan het uitwerken zijn wie welke rol heeft in de zorgverlening van kinderen. De angst voor mondzorg behandelingen is hierbij wel een aandachtspunt. Volgens de laatste informatie wordt de samenwerkingsmodule dit jaar door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voorgelegd aan de richtlijnadviescommissie (RAC) met de vraag of de richtlijn inhoudelijk en randvoorwaardelijk autoriseerbaar is. Na formele vaststelling van de richtlijn door de NCJ wordt het implementatietraject in werking gezet.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie lezen dat de opleiding tandheelkunde en mondzorg specifiek genoemd worden in de Kamerbrief. Zij vragen hoe de minister aankijkt tegen het feit dat er voor elke opgeleide tandarts zes mondhygiënist kunnen worden opgeleid. Ziet de minister een grotere rol weggelegd voor mondhygiënist en zo ja, in hoeverre zijn zij betrokken bij dit proces?

In de mondzorg werken verschillende mondzorgprofessionals - zoals tandartsen, mondhygiënist, tandartsassistenten en tandprotheticici - nauw met elkaar samen om gezamenlijk goede mondzorg te kunnen verlenen. De mondhygiënist speelt net als de tandartsassistent een essentiële rol in het verlenen van preventieve mondzorg. Dat verschilt van de rol van een tandarts die, met een langere opleiding en specialistischere kennis, een rol vervult in het verlenen van complexere en curatieve zorg. In de praktijk kunnen bepaalde taken van de tandarts worden overgenomen door mondhygiënist en tandartsassistenten. Via de opdrachtregeling in de Wet BIG is het daarbij ook mogelijk dat mondhygiënist en tandartsassistenten in opdracht van een tandarts bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren⁷. Zoals op 15 april 2024

⁷ [Opdrachtregeling voorbehouden handelingen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

aan uw Kamer is gemeld⁸, is recent het experiment met de geregistreerd-mondhygiënist geëvalueerd en zal ik de uitkomsten van de evaluatie de komende periode nader bezien. Daarbij staat voorop dat effectieve samenwerking tussen mondzorgprofessionals randvoorwaardelijk is om efficiënte en goede mondzorg te kunnen verlenen met de juiste mondzorgverlener op de juiste plek.

Genoemde leden maken zich ernstig zorgen over de toegang tot mondzorg, met name voor kinderen. Steeds blijkt opnieuw dat veel mensen de tandarts vermijden door geldgebrek, en vaak niet weten dat tandartszorg voor kinderen altijd gratis is. Hierover hebben de leden twee vragen aan de minister; één over een korte termijnoplossing en één over een mogelijke lange termijnoplossing.

Wat betreft de kortetermijnoplossing hebben genoemde leden gelezen dat de minister de mondzorgcoaches in de jeugdgezondheidszorg (voor kinderen van 0-4 jaar) aanhaalt. Zij zijn benieuwd naar de visie van de minister op het initiatief 'gezonde peutermonden', waarbij ouders en kinderen al op het consultatiebureau worden voorgelicht door een mondzorgcoach. Dit zorgde ervoor dat ouders meer vertrouwen hadden bij de eerste tandjes van hun kind en vaker concrete plannen maakten voor de mondverzorging. Het resultaat hiervan was dat kinderen dertig procent minder kans hadden op gaatjes. Ziet de minister dit is als een oplossing om er op de korte termijn voor te zorgen dat kinderen betere toegang tot mondzorg krijgen?

Ik zie de inzet van een mondzorgcoach op het consultatiebureau als een van de oplossingen om ervoor te zorgen dat er meer kinderen tussen de 0-4 jaar de mondzorg krijgen die zij op die leeftijd nodig hebben. Ik wil het mogelijk maken dat de inzet van een mondzorgcoach bij de lokale jeugdgezondheidszorgaanbieder (consultatiebureau) mogelijk wordt gemaakt om juist de kinderen uit de risicogroepen tijdig te kunnen bereiken.

Wat betreft de lange termijnoplossing hebben de leden van de BBB-fractie vragen aan de minister over de wijze van financiering binnen de mondzorg. Al vaker is er in de Kamer gesproken over het weer opnemen van mondzorg in het basispakket, en is er gediscussieerd over of dit wel of niet voor een kostenbesparing zou zorgen. In het buitenland is hier al meer ervaring mee. Zo is eerder in Zweden gebleken dat het (grotendeels) vergoeden van mondzorg en inzetten op preventie kostenbesparend kan werken. Onderzoek uit Zwitserland bevestigt dat liberalisatie juist tot kostenstijging leidt. Hoe ziet de minister deze buitenlandse voorbeelden? Wat verwacht de minister van het inzetten van (grotendeels) gratis mondzorg in Nederland?

Het Talma instituut stelt op basis van hun literatuurstudie naar internationale voorbeelden dat de uitbreiding van het basispakket (bijvoorbeeld door het toevoegen van diensten zoals preventief onderzoek of spoedeisende zorg) of uitbreiding van de groep die in aanmerking komt voor de dekking vanuit het basisverzekerde pakket (bijvoorbeeld door de dekking uit te breiden naar andere leeftijdsgroepen) de toegankelijkheid van tandheelkundige zorg zou kunnen verbeteren. Tegelijkertijd laat het onderzoek door onderzoeksbureau Gupta⁹ (2023) zien dat het uitbreiden van het

⁸ [Kamerbrief bij rapporten over Stagefonds en evaluatie experiment geregistreerd-mondhygiënist | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

⁹ [Wat levert dekking op voor mondzorgmijders? \(zn.nl\)](#)

basispakket met mondzorg (zonder mitigerende maatregelen) kan betekenen dat de kosten voor mondzorg sterk kunnen stijgen. Bij een overheveling van alle mondzorg naar het basispakket verwacht onderzoeksbureau Gupta op basis van gegevens van Vektis een stijging van het basispakket met ca. € 2,4 mld. De volume risico's worden zonder mitigerende maatregelen als aanzienlijk ingeschat. Er worden hier geen kosten aan verbonden. Het is daarom belangrijk om eventuele pakketmaatregelen (en alternatieven) zorgvuldig uit te werken en gericht kosten/baten analyses uit te voeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

In totaal zijn ongeveer 1,4 miljoen volwassenen in Nederland die ten minste om de twee jaar naar de tandarts gaan. 640.000 volwassenen doen dit niet vanwege financiële redenen, 355.000 vanwege een gebrek aan besef van urgentie en 426.000 vanwege angst. De leden van de SP-fractie vragen de minister om de ontwikkeling van deze cijfers sinds 2006 met de Kamer te delen. Welke conclusie trekt zij hieruit?

Veel cijfers in het eindverslag zijn niet beschikbaar als trend of beperkt beschikbaar als trend. Het CBS heeft bijvoorbeeld wel informatie over het aantal personen dat eenmaal contact heeft gehad met een tandarts in een jaar voor de periode 2014 tot en met 2023¹⁰. Dit percentage is in deze periode gestegen van 77,9% naar 80,9% van de volwassenen in Nederland. De signalen dat het aantal mensen dat de mondzorg mijdt om financiële redenen stijgt, is (nog) niet terug te zien in de cijfers. Dat laat onverlet het feit dat een deel van de volwassenen van Nederland de mondzorg ongewenst mijdt. Ik vind het daarom belangrijk om op korte termijn maatregelen te ondernemen en voor de langere termijn stevigere maatregelen te overwegen in de context van de bredere opgave die we hebben voor de zorg.

De verkenning laat een groot verschil zien in het tandartsbezoek tussen lage en hoge inkomens en stelt dat het opvallend is dat dit verschil niet te zien is in het huisartsenbezoek. Is de minister het met genoemde leden eens dat het logisch is dat dit verschil niet te zien is bij huisartsenbezoeken omdat daar geen financiële drempel is? Wat zegt dit verschil volgens de minister over de reden van het mijden van mondzorg?

Onderzoek wijst uit dat mensen met een laag inkomen de mondzorg relatief minder vaak bezoeken dan mensen met een hoger inkomen. De oorzaken hiervoor liggen bij financiële redenen, maar ook angst, schaamte en gezondheidsvaardigheden spelen hierbij een rol. Dit laat zien dat het belangrijk is om gerichte maatregelen in te zetten op het verbeteren van de financiële toegankelijkheid en maatregelen gericht op andere redenen voor het mijden van de mondzorg. Bij het bepalen van deze maatregelen is van belang om in oogschouw te nemen dat de mondzorg anders is dan de huisartsenzorg. De mondzorg wordt vaker preventief bezocht. De huisartsenzorg veelal pas bij klachten. Een aandachtspunt is dat mensen met een migratie achtergrond (die relatief vaker in een lagere inkomensgroep zitten) vaker dan mensen zonder migratie achtergrond pas naar de mondzorg gaan bij klachten.

Het Capaciteitsorgaan signaleert regionale tekorten aan

¹⁰ [Tandarts: minimaal één keer per jaar contact | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](https://www.staatvenz.nl)

mondzorgprofessionals en een stijging van de uitstroomverwachting van tandartsen. De beperkte beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorgverleners kan eveneens een reden zijn voor de mijding van mondzorg. Hoe verklaart de minister deze afname? Welke stappen gaat zij zetten om ervoor te zorgen dat het aantal tandartsen niet verder afneemt? Welke rol heeft de overname van private-equity hierin? De leden van de SP-fractie zijn benieuwd of de minister gaat investeren in voldoende capaciteit aan mondzorgprofessionals en de spreiding daarvan.

Ik zie niet direct een relatie tussen de opkomst van private equity en het tekort aan tandartsen. Het tekort is met name ontstaan doordat de uitstroom hoger is dan de instroom. Private-equity bedrijven hebben mogelijk de neiging om te investeren in (winstgevendere) praktijken die zich vaak in stedelijke gebieden bevinden. Dit kan mogelijk bijdragen aan een tekort aan tandartsen in minder winstgevende, landelijke gebieden, doordat praktijken in deze regio's niet worden overgenomen of uitgebreid.

Het is belangrijk om in te blijven zetten op het opleiden van tandartsen. Vanwege de urgentie om meer tandartsen op te leiden wordt door een (beperkte) verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde én de verkorting van de opleidingsduur van Tandheelkunde van zes naar vijf jaar ruimte gecreëerd voor het verhogen van de instroom om zo het tekort aan tandartsen te bestrijden. In de Kamerbrief van 13 december 2023 is aangekondigd dat hiervoor een wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) in gang is gezet.¹¹

Daarnaast speelt de mondhygiënist net als de tandartsassistent een essentiële rol in het verlenen van preventieve mondzorg. Dat verschilt van de rol van een tandarts die, met een langere opleiding en specialistischere kennis, een rol vervult in het verlenen van complexere en curatieve zorg. In de praktijk kunnen bepaalde taken van de tandarts worden overgenomen door mondhygiënist en tandartsassistenten. Via de opdrachtregeling in de Wet BIG is het daarbij ook mogelijk dat mondhygiënist en tandartsassistenten in opdracht van een tandarts bepaalde voorbehouden handelingen uitvoeren¹². Zoals op 15 april 2024 aan uw Tweede Kamer gemeld¹³ is het experiment met de geregistreerd-mondhygiënist geëvalueerd en zal ik de uitkomsten van de evaluatie de komende periode nader bezien. Daarbij staat voorop dat effectieve samenwerking tussen mondzorgprofessionals randvoorwaardelijk is om efficiënte en goede mondzorg te kunnen verlenen met de juiste mondzorgverlener op de juiste plek.

Onderzoek toont aan dat mondziekten een wisselwerking hebben met onder andere diabetes en harten vaatziekten, dat er een causaal verband bestaat met depressieve klachten en dat het aantal verloren gezonde levensjaren wordt geschat op 3,5 miljard euro. Kan de minister dit cijfer verder toelichten?

Er zijn associaties bekend tussen enerzijds parodontitis, tandverlies en cariës en anderzijds o.a. hartziekten, diabetes en neurologische ziekten¹⁴. De meerderheid van de onderzochte studies deed daarbij echter geen

¹¹ Kamerstuk 29282, nr. 553.

¹² [Opdrachtregeling voorbehouden handelingen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

¹³ [Kamerbrief bij rapporten over Stagefonds en evaluatie experiment geregistreerd-mondhygiënist | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

¹⁴ Seitz et al. 2019

uitspraak over de mate causaliteit. Causaliteit is lastig aan te tonen door klassieke experimentele methoden, maar recent onderzoek op basis van innovatieve epidemiologische methoden toont wel causale effecten van tandverlies op diabetes, cardiovasculaire aandoeningen en mentale gezondheid aan¹⁵.

Onderzoekers schatten het aantal verloren gezonde levensjaren ('DALY's) in op € 3,5 miljard¹⁶. DALY's is een financieel gemaakte maat voor verlies aan gezonde levensjaren door een ziekte, dat overigens niet hetzelfde is als verlies van productiviteit. De betreffende DALY's worden berekend met 1. het aantal mensen met een tandziekte, 2. de ernst van de tandziekte en 3. het 'bruto binnen landsproduct' per inwoner. Hierbij moet worden opgemerkt dat het hoge aantal DALY's per inwoner mogelijk te verklaren is door relatief veel mensen met kunstgebit.

'Tandeloosheid' wordt meegeteld, terwijl veel mensen vroeger vaak al op jongere leeftijd kozen voor een kunstgebit.

Het is niet zo dat eventuele maatregelen gericht op de financiële toegankelijkheid van de mondzorg een besparing van indirecte kosten kunnen opleveren ter waarde van € 3,5 miljard. Het gaat immers bij het bepalen van deze verloren gezonde levensjaren om mondziekten bij de gehele bevolking en niet om alleen de mondziekten bij de groep mensen die de mondzorg mijdt om onder andere financiële redenen. Ook zou bij deze groep niet volledig kunnen worden voorkomen dat mondziekten ontstaan. Het is daarom ingewikkeld om indirecte baten te koppelen aan individuele maatregelen gericht op terugdringen van de mijding van mondzorg om financiële redenen.

Uit de eerdere voortgangsrapportage blijkt dat diabeteskosten vanwege het ontbreken van mondzorg wordt berekend op twee miljoen euro en door productiviteitsverlies op 4,3 miljard euro. Kan de minister inzichtelijk maken welke cijfers in deze verkenning en eerdere voortgangsrapportages er beschikbaar zijn over de opbrengsten van de kosten van het ontbreken van mondzorg? In de verkenning staat dat door betere mondzorg andere zorgkosten en duurdere routes via de kaakchirurg kunnen worden voorkomen. Kan de minister inzichtelijk maken hoeveel geld het voorkomen dat mensen tweedelijnszorg nodig hebben kan opleveren als gevolg van uitgestelde mondzorg? Kan de minister de 'Solvabiliteit II-richtlijn' toelichten? Op welke manier belemmert deze richtlijn het toevoegen van de mondzorg aan het basispakket?

In verschillende studies worden (veelal op basis van internationale studies) grove inschattingen gemaakt van de macro kosten van de ziektelast en het productiviteitsverlies als gevolg van mondziekten. Het gaat in dat geval om mondziekten bij de gehele bevolking en dus ook voor de mensen die wel regelmatig de mondzorg bezoeken. Niet alle mondziekten zijn te voorkomen met preventieve mondzorg en het wegnemen van eventuele (ervaren) financiële drempels. Het is alleen mogelijk om een schatting te maken van directe - en indirecte kosten en baten van het verbeteren van de toegang tot mondzorg door gericht bepaalde maatregelen te onderzoeken. De praktijk zal altijd weerbarstiger blijken, omdat er vaak sprake is van een stapeling van redenen om de mondzorg te mijden. In het eindverslag is Solvency II genoemd in de context van het idee om

¹⁵ Lancet Diabetes Endocrinol. 2018;6(12):954-965; J Dent Res. 2023 Jan;102(1):37-44; Epidemiol Psychiatr Sci. 2021 May 25;30:e38

¹⁶ "Global-, Regional-, and Country-level Economic Impact of Dental Diseases in 2015", A. Righol, M. Jevdjevic, W. Marcenes, and S. Listl, 2018.

een uniforme landelijke aanvullende mondzorgverzekering te ontwikkelen voor financieel kwetsbare personen. Hierbij wordt gedacht aan het organiseren van toegang tot deze aanvullende mondzorgverzekering in samenwerking met Rijksorganisaties en (mede) financiering vanuit algemene middelen. Met name hierbij speelt de EU-Richtlijn Solvabiliteit II. Op basis van deze richtlijn mag de Nederlandse overheid geen regels stellen aan door zorgverzekeraars aangeboden verzekeringen die de dekking van de in de Zorgverzekeringswet bedoelde zorgverzekeringen aanvullen.

In de Kamerbrief van de minister staat dat het Zorginstituut Nederland is gevraagd om te adviseren over eventuele pakketmaatregelen. De leden van de SP-fractie vragen de minister wanneer dit advies naar de Kamer wordt gestuurd? Hoe verhoudt een advies van het Zorginstituut zich tot de pakketopties die worden genoemd in de tweede rapportage (3.1 Herziening basispakket) alsmede de berekening voor de informateur (onderliggende stukken) over tandzorg in het basispakket (vergoeding van een controle, gebitsreiniging, 2 kleine foto's en het zetten van een vulling zonder eigen risico: 1,5 miljard euro)? De leden van de SP-fractie lezen verschillende mogelijkheden om mondzorg weer terug in het basispakket te krijgen. Kan de minister uiteenzetten wat deze verschillende opties in het basispakket voor gevolgen hebben in het aantal mensen dat mondzorg mijdt? Wat zijn de precieze kosten van de verschillende opties?

Zorginstituut Nederland is gevraagd om een kostenanalyse uit te voeren en te adviseren over de aanspraak mondzorg. Het gaat om de volgende opties: 1. jaarlijkse controles, 2. gebitsreiniging en het maken van foto's, 3. mondzorg zoals bedoeld in art. 2.7 lid 4 Besluit Zorgverzekering (Bzv), 4. noodzakelijke handelingen in het geval van medische noodzaak (zoals ontsteking of caviteit) en 5. verruiming van de huidige aanspraak tot de leeftijd van 25 jaar.

Onderzoek laat zien dat het publiek financieren van mondzorg er toe kan leiden dat meer mensen de mondzorg bezoeken. Een Amerikaanse studie laat zien dat circa 20% meer mensen de tandarts bezoeken na het toevoegen van dekking voor mondzorg in Medicaid¹. Hierbij wordt opgemerkt dat deze studies een vertekend kunnen geven vanwege de verschillen tussen landen, zoals de economische

situatie, sociale voorzieningen, historie mondzorg, et cetera. Daarnaast gaan mensen die reeds gebruikmaken van de mondzorg meer gebruikmaken van de mondzorg, waardoor de totale mondzorgkosten omhoog gaan. De gezondheidswaarde van deze extra mondzorg is lastig te bepalen.

Om gerichter de groep financieel kwetsbaren te bereiken, wordt gedacht aan een door de zorgverzekeraars op te stellen en uit te voeren universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren. Bijvoorbeeld met een maximumbedrag op basis van de Handreiking acute en minimaal noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen van de Mondzorgalliantie (2023). Hoeveel mensen betreft dit? En hoeveel zou deze regeling kosten? Wat is de reactie van de minister hierop?

Het idee van een landelijk uit te voeren uniforme aanvullende zorgverzekering of regeling bevindt zich in een verkennende fase. In deze verkenning worden ook variabelen verkend, zoals reikwijdte populatie op basis van een inkomensgrens en de reikwijdte van het te

verzekeren pakket. Onder andere deze variabelen bepalen de kosten.

Ook wordt er in de verkenning gesproken over de invoering van zo'n aanvullende verzekering op lokaal niveau. Ziet de minister net als genoemde leden hierin het risico dat in sommige (rijkere) gemeenten deze mogelijkheden er wél zullen zijn en in andere gemeenten niet?

De samenwerkende partijen hebben gesproken over een gerichte landelijk uit te voeren uniforme aanvullende zorgverzekering of regeling, om zo de zorgvraag opdrijvende effecten van pakketmaatregelen te voorkomen. Een alternatief is om te kijken naar een meer landelijke uitvoering van de gemeentepolis. Deze optie geeft echter uitvoeringslasten bij gemeenten en is geen garantie voor gelijke uitvoering door gemeenten. De samenwerkende partijen hebben daarom aangegeven de voorkeur te geven aan een verdere verkenning van een landelijke uniforme aanvullende zorgverzekering of regeling (parallel aan het adviestraject van Zorginstituut Nederland m.b.t. pakketmaatregelen).

Jongeren met een lage sociaaleconomische status hebben een slechtere mondgezondheid dan hun leeftijdsgenoten met een hogere sociaaleconomische status. Is de minister het met de leden van de SP-fractie eens dat dit het mijden van mondzorg daarmee een klasse-vraagstuk is? Wat is de minister van plan hieraan te gaan doen? Genoemde leden lezen dat dat in wijken met veel financiële kwetsbaarheid het organiseren van de schooltandarts een meerwaarde kan hebben.

Zij vragen hoe de minister naar de schooltandarts kijkt. Hoeveel zou het kosten om deze schooltandartsen regelmatig op bepaalde plekken te laten rijden, bijvoorbeeld in gebieden die ook meedoen aan het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid?

Ik vind het te ver gaan om het mijden van mondzorg een klasse-vraagstuk te noemen. De mijding van mondzorg kent verschillende oorzaken. Financiën is wel een van de redenen die een rol kunnen spelen bij de mijding van mondzorg.

Ten algemene worden veel maatregelen genomen om de gelijkwaardige toegang tot de zorg te verbeteren. In het onderhavige project worden daarnaast specifieke korte- en lange termijn financiële maatregelen verkend om de financiële toegankelijkheid van de mondzorg te verbeteren. De schooltandarts heeft niet de primaire aandacht, maar is door de samenwerkende partijen wel besproken. Nadelen van de schooltandarts zijn dat het een inefficiënte manier is om de beperkte capaciteit aan mondzorgprofessionals in te zetten, ouders niet altijd goed worden betrokken en het bezoek van de schooltandarts ten koste gaat van onderwijstijd (en de concentratie van leerlingen). Tegelijkertijd zien de samenwerkende partijen dat in bepaalde kwetsbare wijken enthousiaste mondzorgprofessionals scholen bezoeken met positieve effecten die opwegen tegen de genoemde nadelen. Er is reeds financiële ruimte voor dit soort project. Het gaat tevens om Zvw-verzekerde zorg.

Uit de verkenning komt naar voren dat de aandacht voor de mondgezondheid in de publieke gezondheid is verminderd de afgelopen jaren. Ook de samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg en de grotendeels private mondzorg is sterk verminderd. Welke verklaring heeft de minister hiervoor? Is zij het met de leden van de SP-fractie eens dat dit mede wordt veroorzaakt door de toegenomen marktwerking in de tandartsenzorg? Welke preventieve maatregelen neemt het nieuwe kabinet om de mondgezondheid in Nederland te verbeteren? Welke

maatregelen hiervan zijn al ingezet beleid en welk beleid is nieuw?

Er zijn geen signalen dat er sprake is van een toegenomen marktwerking. Ook zie ik geen relatie tussen marktwerking en verminderde aandacht voor de mondzorg. Eerder heeft een experiment plaatsgevonden met vrije tarieven en op verzoek van de toenmalige Tweede Kamer is dit experiment vroegtijdig afgebroken en zijn er maximumtarieven in de mondzorg ingevoerd. De marktwerking is daardoor beperkt. Aandachtspunt is wel dat veel mondzorgprofessionals geen contracten afsluiten met zorgverzekeraars, maar standaard het maximumtarief declareren.

De basis voor de aandacht voor de mondgezondheid ligt in de jaren '70, toen veel is geïnvesteerd in preventie; 'Elke dag tandenpoetsen en twee keer per jaar naar de tandarts'. De mondgezondheid in Nederland is in die periode met name door preventieve maatregelen (vooral door het gebruik van fluoride) spectaculair verbeterd. GGD's hadden

Tandheelkundig Preventief Medewerkers in dienst die ouders, kinderen en leerkrachten ondersteunden in de mondgezondheid. De noodzaak om grote investeringen te doen verdween en de mondgezondheid was stabiel op een hoog niveau. Ik zie geen relatie met de wijze waarop de mondzorg is georganiseerd.

De laatste jaren neemt de noodzaak om te investeren in het terugdringen van gezondheidsverschillen toe. Dit geldt ook voor de mondgezondheid. Om die reden wordt bijvoorbeeld geïnvesteerd in mondzorgcoach op het consultatiebureau.

In dit programma worden ouders op het consultatiebureau door een mondzorgcoach begeleid vanaf het moment van de doorbraak van het eerste tandje van hun kind, dus rond de leeftijd van 6 maanden.

Aanvullende investeringen in de publieke gezondheid zijn onderdeel van het eindrapport van de samenwerkende partijen. De primaire aandacht gaat echter naar het verbeteren van de financiële toegankelijkheid van de mondzorg.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CU-fractie

Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat het zowel financieel als voor de patiënt zelf veel beter is wanneer mensen vroegtijdig gebruik kunnen maken van mondzorg in plaats van een uiteindelijk relatief dure behandeling bij een kaakchirurg? Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat een herziening van het basispakket op dit punt cruciaal is om de toegang tot mondzorg te verbeteren? De leden van de ChristenUnie-fractie doen hiervoor de suggestie om reguliere controles en het herstellen van gaatjes onderdeel te maken van het basispakket. Ziet de minister een herziening van het basispakket op dit punt als opportuun?

Pakketmaatregelen zijn ogenschijnlijk eenvoudige oplossingen voor het mijden van de mondzorg om financiële redenen, maar vragen een zorgvuldige afweging. Mede vanwege het feit dat geen doelgroepenbeleid ingezet kan worden met een uitbreiding van het basispakket, het bereik van de groep mensen die de mondzorg mijdt onzeker is en de gevolgen voor de totale mondzorgkosten groot zijn. De totale kosten nemen toe doordat een deel van de Nederlanders vaker naar de tandarts zal gaan dan nodig (het 'remgeldeffect' valt deels weg). Bovenstaande laat onverlet dat Zorginstituut Nederland is gevraagd om een advies uit te brengen over eventuele pakketmaatregelen. Het adviestraject dat loopt tot en met 2028 bestaat uit twee fases; een verkennende - en inhoudelijke fase. In de eerste fase wordt een

kostenanalyse uitgevoerd¹⁷. Zorginstituut Nederland verkent of de toegankelijkheid en de huidige staat van de mondgezondheid verbeterd kan worden door pakketmaatregelen, waarbij, waar mogelijk, ook gekeken wordt naar indirecte baten, zoals de gevolgen voor de algehele gezondheid en (arbeids)participatie. De tweede fase wordt gestart als de eerste fase positief is. In de tweede, inhoudelijke, fase wordt getoetst aan de hand van de pakketcriteria of vormen van mondzorg in het basispakket passen. Zorginstituut Nederland betreft hierbij de volgende opties: 1. jaarlijkse controles, 2. gebitsreiniging en het maken van foto's, 3. mondzorg zoals bedoeld in art. 2.7 lid 4 Besluit Zorgverzekering (Bzv), 4. noodzakelijke handelingen in het geval van medische noodzaak (zoals ontsteking of caviteit) en 5. verruiming van de huidige aanspraak tot de leeftijd van 25 jaar.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben in het hoofdlijnenakkoord van het aanstaande kabinet gelezen dat de aanstaande minister voornemens is om het eigen risico te verlagen. De leden van de ChristenUnie-fractie vermoeden dat dit voornemen zal leiden tot een grotere zorgvraag. Deze leden vragen de minister of het niet doelmatiger en verstandiger is om (een deel van) het geld dat gereserveerd is voor verlaging van het eigen risico te besteden aan het onderbrengen van een deel van de mondzorg (bijvoorbeeld de reguliere controles en het herstellen van gaatjes) onder de eerstelijnszorg. Deze leden zijn benieuwd naar de reactie van de minister.

De flinke verlaging van het eigen risico geeft financieel kwetsbare Nederlanders met een zorgvraag meer financiële ruimte. Dit geeft ook meer financiële ruimte om naar eigen inzicht naar de mondzorgprofessional te gaan. Dat laat onverlet dat parallel ook gerichte maatregelen worden verkend om de financiële toegankelijkheid van de mondzorg te verbeteren. Vanwege de impact van deze maatregelen is het onvermijdelijk dat dit veel tijd kost. Om die reden wordt ook gewerkt aan korte termijn maatregelen, zoals is geadviseerd door de samenwerkende partijen in het eindverslag. Denk hierbij aan een betere inzet van de gemeentepolis en het versterken van het sociaal vangnet.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat er een landelijk aanvullende mondzorgverzekering wordt uitgewerkt voor financieel kwetsbare mensen. Deze leden vragen de minister aan welke definitie of afbakening wordt gedacht voor de groep 'financieel kwetsbare mensen'.

Het afbakenen van een eventuele landelijke aanvullende zorgverzekering of regeling is een lastige vraag en loopt mee in de verdere uitwerking van het idee van een landelijke aanvullende zorgverzekering of regeling. In de 'Handreiking acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' van de Mondzorgalliantie (2023) wordt bijvoorbeeld gesproken over de groep bijstandsgerechtigden of de groep met een inkomen tot 110-120% van de bijstandsnorm. De problematiek speelt echter ook bij hogere inkomensgroepen. Daarnaast is het ook lastig om afgebakend toegang te geven tot een aanvullende zorg of regeling. Daar staat tegenover dat algemene maatregelen, zoals pakketmaatregelen, zeer kostbaar zijn vanwege de stijging van de totale zorgkosten (en daarmee de zorgpremie van iedere Nederlander).

Aanvullend vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister hoe

¹⁷ [Kostenanalyse opname mondzorg in basispakket | Werkagenda | Zorginstituut Nederland](#)

dit wordt uitgewerkt voor mensen die niet verzekerd zijn (zoals dakloze, ongedocumenteerde mensen of mensen die verblijven in maatschappelijke opvang) of voor mensen die verblijven in instellingen voor begeleid en beschermd wonen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister hoe ervoor gezorgd kan worden dat mensen die tijdelijk verblijven in een locatie voor beschermd wonen, vrouwenopvang of maatschappelijke opvang, toegang hebben tot mondzorg. Welke rol speelt de openbare gezondheidszorg in dit kader?

De samenwerkende partijen hebben in het eindverslag aangegeven dat geen enkele maatregel de problematiek volledig wegneemt. De groepen dakloze- en ongedocumenteerde personen zijn lastig te bereiken groepen die aandacht vragen. Een belangrijke maatregel om hen te bereiken zijn de investeringen in publiek/private sociale vangnetten. De uitbreiding van de financiële regelingen 'subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden' en de 'regeling onverzekerbare vreemdelingen' zijn ook verkend, maar hebben als zeer groot risico de internationale aantrekkingskracht die daarvan uit gaat.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de minister of er informatie beschikbaar is over de inzet van bijzondere bijstand voor mondzorgkosten. Aanvullend vragen deze leden of de gemeenten financiële middelen krijgen om bijzondere bijstand toe te kennen voor kosten voor mondzorg.

Is in kaart gebracht hoeveel geld gemoeid zou zijn met het verbeteren van de toegang tot mondzorg via gemeenten? Tot slot vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de minister hoe en of voorkomen kan worden dat grote verschillen ontstaan in de toegang tot mondzorg tussen gemeenten.

Gemeenten bieden financieel maatwerk bij zorgkosten en ontvangen hiervoor van het ministerie van VWS vanaf 2017 structureel 268 miljoen euro, in het huidige prijspeil is dit 370 miljoen euro. Deze middelen zijn oorspronkelijk bedoeld voor zorgkosten van chronisch zieken en gehandicapten, maar worden ook ingezet voor minima met zorgkosten. Dit doen gemeenten met name via de gemeentepolis en noodfondsen, maar ook via de bijzondere bijstand.

Individuele bijzondere bijstand is een vorm van financiële ondersteuning die wordt verstrekt door gemeenten aan mensen die tijdelijk of langdurig niet in staat zijn om bepaalde noodzakelijke kosten te betalen. Het gaat hierbij om kosten die niet door andere voorzieningen, zoals een uitkering of een verzekering, worden gedekt. De Participatiewet verbiedt de inzet van bijzondere bijstand bij een voorliggende voorziening, zoals een (aanvullende) zorgverzekering. Veel gemeenten zetten echter wel bij noodsituaties de bijzondere bijstand in bij mondzorgkosten door gebruik te maken van buitenwettelijk beleid. Hierdoor ontstaan echter ook onwenselijke verschillen tussen gemeenten.

De inzet van de gemeentepolis leidt wel tot een meer uniforme aanpak in Nederland (hoewel niet iedere gemeente de gemeentepolis aanbiedt), omdat in elke gemeentepolis dekking voor mondzorg zit. De gemeentepolis is echter niet voor iedere Nederlander met een laag inkomen geschikt, omdat de dekking van zorg vaak ruimer is dan nodig. Dat neemt niet weg dat het instrument 'gemeentepolis' beter ingezet kan worden (onder andere met betrekking tot de dekking en premie). Om die reden wordt hier in de pilot van het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' naar gekeken.

Naast bijzondere bijstand en de gemeentepolis worden minima ook geholpen met mondzorgkosten via noodfondsen. Noodfondsen worden vaak gesubsidieerd door gemeenten. Vanuit het noodfonds zijn er uitgaven voor mondzorg. Ik heb op dit moment geen landelijk beeld bij de totale uitgaven voor mondzorg vanuit de noodfondsen. De noodfondsen hebben eerder laten weten dat deze uitgaven wel zijn toegenomen. Ik heb dankzij bureau BS&F de volgende cijfers over de bijzondere bijstand en gemeentepolissen. Bureau BS&F heeft in opdracht van het ministerie van VWS in 2023 onderzoek gedaan naar de inzet van gemeentelijke regelingen bij mondzorgkosten. Ook hebben zij in 2024 onderzoek gedaan. Hiervoor hebben zij data verzameld van 158 gemeenten over de uitgaven bijzondere bijstand medische kosten. De totale uitgaven bijzondere bijstand medische kosten van deze gemeenten waren € 3.860.423,82. Hiervan is € 1.681.541,27 (43,56%) uitgegeven aan tandartsbehandelingen.

Hieronder een overzicht per jaar:

	Reacties gemeenten*	Kosten tandarts	Totaal medische kosten	% tandarts
2020	207	€ 604.440,24	€ 2.828.060,30	21,37%
2021	174	€ 727.173,40	€ 2.437.473,17	29,83%
2022	186	€ 660.586,17	€ 2.387.653,20	27,67%
2023	158	€ 1.681.541,27	€ 3.860.423,82	43,56%

*Deze cijfers zijn exclusief de grote gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

In de gemeentepolis is ook een dekking voor mondzorg opgenomen. Bureau BS&F schat in dat 30% van de premie van de aanvullende zorgverzekering voor de dekking van mondzorg is bedoeld. Gemeenten betalen mee in de premie van deze aanvullende zorgverzekering. De (gewogen) gemiddelde gemeentelijke bijdrage per volwassen verzekerde, is in 2024 € 27,71 per maand (€ 332,52 per jaar). Dat betekent dat circa 30% (= € 99,76 per jaar) van deze bijdrage is bestemd voor mondzorg.

In de pilot van het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' dat in 14 gemeenten loopt tot en met het eerste kwartaal van 2025 wordt onder andere gekeken naar de inzet van gemeenteregelingen, en met name de gemeentepolis. Hierbij wordt ook gekeken naar het meer uniformeren van de gemeentepolis. Daarbij wordt ook gekeken welke bijdrage elke partij hieraan kan leveren, waaronder ook het Rijk via bijvoorbeeld het gemeentefonds.