

Vergaderjaar 2023–2024

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 292

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 mei 2024

In mijn brief van 23 december 2023 over *Stand van zaken project «Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen»*¹ heb ik, mede namens de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioen, toegezegd uw Kamer voor de zomer van 2024 het eindverslag van dit project toe te sturen. Het project «*Vermindering mijding mondzorg om financiële redenen*» is een samenwerking van het Ministerie van VWS, het Ministerie van SZW, de Mondzorgalliantie², Divosa, VNG, ZN en Patiëntenfederatie Nederland. Dit project is organisatorisch onderdeel van de «Aanpak geldzorgen, armoede en schulden»³, waarbij VWS de trekkersrol voor dit onderdeel op zich heeft genomen. In deze brief informeer ik u, mede namens de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioen, over het eindverslag van het project waarin de projectgroep rapporteert over de uitkomsten van de verkenning van de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen.

Samenvatting eindverslag

In totaal blijkt dat circa 1,4 mln volwassenen in Nederland niet ten minste om de twee jaar naar de tandarts gaan. Dit leidt niet bij iedereen tot problemen. De gevoeligheid van het gebit voor mondziekten is afhankelijk van de predepositie (bijvoorbeeld de sterkte van het glazuur) en de mondhygiëne.

Op basis van een onderzoek door onderzoeksbureau Gupta⁴ in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland is de *nieuwe* inschatting dat ca. 640.000 volwassenen de mondzorg mijden om financiële redenen. Frequent spelen andere redenen mee, zoals angst (bij ca. 426.000 volwassenen),

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 32 620, nr. 290

² Samenwerking van KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 24 515, nr. 643

⁴ Gupta, Onderzoek toegankelijkheid mondzorg, 2023

gebrek aan besef van urgentie (bij ca. 355.000 volwassenen), ontevredenheid over zorg, moeite met navigeren in de zorg en een andere kijk op het belang van preventieve zorg. Daarbij zien de in dit project samenwerkende partijen de verdeling van de beschikbare capaciteit aan mondzorgverleners als belangrijk bijkomend vraagstuk.

De partijen zien de volgende met elkaar samenhangende oplossingsrichtingen:

1. *Verbeter de financiële toegankelijkheid van de mondzorg:* de partijen adviseren hiervoor het voorstel voor een landelijke aanvullende mondzorgverzekering / regeling uit te werken op basis van de handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen. Pakketmaatregelen (zonder mitigerende maatregelen) worden door sommige partijen gezien als een te grove maatregel met forse financiële impact en ook de nodige volumerisico's.
2. *Versterk het sociaal vangnet:* geen enkele landelijke maatregel zal de problematiek volledig wegnemen. Een gemeentelijk – en maatschappelijk vangnet, ofwel een sociaal vangnet, zeker voor mondzorgkosten, blijft daarom nodig. Rijksbijdragen kunnen hierbij helpen.
3. *Geef mondzorg hernieuwde aandacht in de publieke gezondheid:* de verbeteringen in de mondgezondheid vanaf de jaren '70 waren mede het resultaat van de aandacht voor mondgezondheid in de publieke gezondheidszorg en de samenwerking tussen organisaties gericht op mondgezondheidszorg en de publieke gezondheidszorg. Een hernieuwde aandacht voor mondgezondheid is nodig, bijvoorbeeld door doelgroepgerichte voorlichting, betere informatievoorziening aan hulpverleners, mondzorg als onderdeel van de preventieketens en meer aandacht voor de mondgezondheid van de jeugd.

Daarnaast stellen de Mondzorgalliantie en zorgverzekeraars dat het voordeliger is om de opleidingscapaciteit mondzorg breed uit te breiden én daarnaast rekening te houden met betere spreiding naar de regio's. Spreiding kan aanvullend worden gerealiseerd door een praktijkervaringsjaar aan de opleiding Tandheelkunde toe te voegen, waarin studenten ingezet kunnen worden in praktijken (evenwichtig) verspreid over het hele land.

De uitwerking van de landelijke oplossingsrichtingen kost tijd. De samenwerkende partijen starten daarom met een pilot met tien gemeenten en drie zorgverzekeraars. De gemeentepolis, communicatie en de zogenaamde «Compassie Netwerken» (in samenwerking met Dokters van de Wereld) hebben daarin een centrale rol.

Reactie op het eindverslag

In de eerste plaats wil ik de samenwerkende partijen bedanken voor hun inspanningen om de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen te verkennen. Ik constateer een duidelijke gezamenlijke ambitie om te blijven werken aan een toegankelijke mondzorg voor iedereen. Ik deel deze ambitie volledig. Het is niet acceptabel dat mensen onnodig te maken krijgen met mondziekten en/of hier te lang mee blijven rondlopen. Mensen kunnen door de pijn niet meer goed eten. Ze schamen zich, waardoor ze niet durven te lachen in gezelschap of niet durven te solliciteren.

Het is aan een volgend kabinet om passende maatregelen te nemen. Dit is niet gemakkelijk. Er is geen eenvoudige maatregel en het probleem van mijding van mondzorg is multifactorieel. Onder andere, omdat op voorhand de bredere kosten en baten van maatregelen nooit helemaal in beeld kunnen worden gebracht, zo is gebleken.

De keuze voor pakketmaatregelen kent (zeker zonder mitigerende maatregelen) grote volume risico's, waardoor de zorg onbetaalbaar dreigt te worden. Ook heeft opname in het basispakket een premie-opdrijvend effect. Daarnaast wordt de financieel kwetsbare doelgroep niet geholpen wanneer het eigen risico op mondzorg in het basispakket van toepassing zou zijn.

Een gerichtere aanvullende zorgverzekering/regeling voor financieel kwetsbaren vraagt nog nadere uitwerking. Ik ben positief over de ambitie van Zorgverzekeraars Nederland en de Mondzorgalliantie om dit voorstel technisch verder uit te werken. Tegelijk is Zorginstituut Nederland gevraagd om te adviseren over eventuele pakketmaatregelen. Deze verkenning wordt mede uitgevoerd met het oog op de ontwikkelingen van het Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB) en de grotere beweging van een sterke, integrale eerste lijn en passende zorg, zoals onder meer vastgelegd in het IZA en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Uw Kamer wordt gedurende het onderzoek op de hoogte gesteld van de tussentijdse resultaten.

De projectgroep doet het voorstel om te investeren in meer opleidingsplaatsen conform de adviezen van het Capaciteitsorgaan voor de opleidingen Mondzorgkunde en Tandheelkunde, in combinatie met de toevoeging van een praktijkervaringsjaar aan de opleiding Tandheelkunde en meer spreiding over het land. Ik ben het eens met de noodzaak om de opleidingscapaciteit Tandheelkunde uit te breiden. Dit kabinet heeft eerder bekend gemaakt⁵ het minimumadvies van het Capaciteitsorgaan voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde stapsgewijs op te volgen. Het is aan een volgend kabinet de genoemde voorstellen te wegen als onderdeel van de inspanningen om de mijding van mondzorg te verminderen.

Ik deel de aanbeveling van de projectgroep om de mondgezondheid en mondzorg hernieuwde aandacht te geven in de publieke gezondheid. Ik merk op dat met de betaaltitel voor mondzorgcoaches in de jeugdgezondheidszorg (voor kinderen van 0–4 jaar), waarover gesproken wordt met de beroepsroepen, hier stappen mee wordt gezet. Het is aan een volgend kabinet om eventueel verder invulling te geven aan deze aanbeveling.

Tot slot zie ik uit naar de uitkomsten van de gestarte pilot met gemeenten en zorgverzekeraars. Het is goed om ook meteen te proberen om mensen in een kwetsbare financiële positie beter te helpen met de financiering van hun mondzorg en niet langduriger trajecten af te wachten. Bovendien kan de pilot waardevolle informatie opleveren voor de voorgestelde landelijke regeling. Ik zal uw Kamer begin 2025 informeren over de uitkomsten van deze pilot.

Moties

Ik wil in deze brief nog in gaan op twee moties. Met de motie Mohandis, Ellemeet, Van den Berg en Van den Hil⁶ wordt de regering verzocht om met betrokken partijen in gesprek te gaan om te bevorderen dat kinderen uit risicogroepen via de jeugdgezondheidszorg in aanraking worden gebracht met mondzorg, bijvoorbeeld door middel van een regionaal coördinator die aandacht heeft voor de rol van mondzorg in preventieve programma's. Deze motie wordt afgedaan met het opnemen van aandacht voor mondzorg in Kansrijke Start en met de betaaltitel voor mondzorg-

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 29 282, nr. 553

⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 36 200 XVI, nr. 66

coaches in de jeugdgezondheidszorg, waarover op dit moment met de beroepsgroepen wordt gesproken.

Met de motie van Dijk en Drost⁷ is de regering verzocht om op korte termijn met concrete voorstellen te komen om voor bepaalde groepen, zoals dak- en thuislozen, ongedocumenteerden en mensen in de prostitutie, de mondzorg te verbeteren. In reactie op deze motie verwijs ik naar het eindverslag. Met name voor deze groepen is het belangrijk om het sociale vangnet te versterken.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 33 578, nr. 105