

Vergaderjaar 2025–2026

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 312

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 december 2025

In Nederland gaan mensen, vergeleken met andere landen, vaak naar de mondzorgpraktijk. Maar er is ook een groep van circa 640.000 volwassenaars die om financiële redenen niet eens per twee jaar naar de tandarts gaat.¹ Langdurig afzien van mondzorg kan leiden tot klachten en pijn en kan verdere (negatieve) gevolgen voor de gezondheid of deelname aan de maatschappij hebben. In samenwerking met onder andere zorgverzekeraars, gemeenten en de Mondzorgalliantie² en het Ministerie van SZW is het Ministerie van VWS daarom het project «Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen» gestart. In 2024 zijn in het eindverslag hiervan verschillende aanbevelingen ter overweging meegegeven³ en in juni 2025 is uw Kamer geïnformeerd over de huidige mogelijkheden en leerpunten binnen lokaal beleid⁴. Deze brief richt zich met name op de aanbeveling om de financiële toegankelijkheid van mondzorg te verbeteren.

De kernpunten van deze brief zijn:

- Met deze brief voldoe ik aan de toezegging⁵ om uw Kamer te informeren over de mogelijkheden voor gerichte financiële regelingen, die in bijgevoegd rapport uitgewerkt zijn. Het rapport betreft een «keuzemenu» waar, gegeven politieke voorkeuren en beschikbare middelen keuzes in gemaakt kunnen worden. Elke maatregel vergt verder uitwerking voor deze ingevoerd kan worden.
- Hoewel gerichte maatregelen voordelen kennen, is het helaas niet mogelijk een maatregel te ontwerpen specifiek gericht op de beoogde

¹ Gupta, Onderzoek toegankelijkheid mondzorg, 2023

² Samenwerkingsverband van KNMT, NVM-mondhygiënist en ON

³ Zie Eindverslag Project «Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen»

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 302

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 300

doelgroep van 640.000 volwassenen die om financiële redenen afzien van mondzorg. Daarom is gekozen voor een afbakening op basis van inkomensgrenzen. Dat betekent dat een eventuele maatregel voor een deel mensen teveel bereikt, omdat ook in lagere inkomensgroepen relatief veel mensen nu al naar de mondzorgverlener gaan. Ook betekent de afbakening op inkomensgrenzen dat een deel van de groep niet wordt bereikt, omdat er ook onder midden en hogere inkomens sprake is van mondzorgmijding om financiële redenen.

- Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) is gevraagd om versneld te toetsen of mondzorg voor volwassenen in beginsel voldoet aan de wettelijke criteria van de Zvw. Hieruit is gebleken dat de op preventie gerichte mondzorg voor volwassenen, waarbij nog geen sprake is van een medische indicatie, in principe niet voldoet aan het ingangscriterium van de Zvw. Bij de op behandeling gerichte mondzorg lijkt in principe wel te worden voldaan aan het wettelijke ingangscriterium van de Zvw.
- Ik ga in op twee opdrachten die ik verstrekt heb om meer inzicht te krijgen in de staat van de mondgezondheid. Bij deze brief is bijgevoegd de Monitor Mondgezondheid van het RIVM. Ook ga ik in op de mogelijkheden om mondzorg te stimuleren voor kinderen die nu niet naar de tandarts gaan.
- Verder worden de volgende moties en toezeggingen met deze brief afgedaan: de moties van het lid Dijk c.s.⁶ en de leden Paulusma en Bushoff⁷ over jaarlijkse controle in het basispakket; de motie van het lid Bushoff⁸ over herinneringsbrieven rondom tandartsbezoek; de motie van het lid Joseph⁹ om inzichtelijk te maken hoe een noodfonds voor mondzorg ondersteund en de motie van het lid Joseph¹⁰ om te verkennen hoe preventieve mondzorg lokaal versterkt kan worden.

Rapport uitwerking gerichte financiële maatregelen mondzorg

Er wordt op twee manieren invulling gegeven aan de aanbeveling om de financiële toegankelijkheid van mondzorg te verbeteren. VWS heeft in 2024 aan het Zorginstituut gevraagd om te adviseren over een passende aanspraak voor mondzorg in het basispakket. Een eventuele pakketuitbreiding is een generieke maatregel, die voor de gehele bevolking geldt en een grote impact zal hebben. Daarom zijn, zoals eerder toegezegd, ook opties uitgewerkt om met gerichtere financiële maatregelen de toegankelijkheid van mondzorg te verbeteren. Deze opties zijn verwerkt in een rapportage die is bijgevoegd bij deze Kamerbrief.

VWS heeft, als penvoerder van dit rapport, samengewerkt met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Divosa, de Mondzorgalliantie en Patiëntenfederatie Nederland. In het rapport wordt beschreven welk instrumentarium nu al beschikbaar is om mondzorgmijding om financiële redenen te verminderen en welke gerichte financiële maatregelen aanvullend genomen kunnen worden. Deze maatregelen worden omschreven zonder daarbij een voorkeur uit te spreken. Het betreft dus een «keuzemenu» op basis waarvan, gegeven politieke voorkeuren en beschikbare middelen, een keuze gemaakt kan worden. Voor elke maatregel geldt dat gekozen moet worden voor een duidelijke afbakening van wie ervoor in aanmerking komt (de doelgroep) en welke zorg vergoed wordt (de mondzorgdekking). Deze keuzes hebben gevolgen voor de verwachte macrokosten. De maatregelen vragen nadat deze keuzes zijn gemaakt

⁶ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 304

⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 310

⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 309

⁹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 307

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 308

allen ook nog verdere uitwerking, voordat ze ingevoerd kunnen worden. Zowel opname van mondzorg in het basispakket als gerichte financiële maatregelen om de mijding van mondzorg te verminderen gaan gemoeid met aanzienlijke kosten. Het is aan een volgend kabinet om hierover te besluiten.

Uitgewerkte gerichtere maatregelen

In de «Handreiking acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen» (2023) van de Mondzorgalliantie en het eerdergenoemde eindverslag worden drie opties genoemd om toegang tot mondzorg te verbeteren voor mensen die om financiële redenen mondzorg mijden: 1) een universele aanvullende verzekering voor financieel kwetsbaren, 2) een landelijke financiële regeling en 3) de gemeentepolis. Deze drie maatregelen worden in dit rapport nader uitgewerkt. Daarnaast is een noodfonds uitgewerkt waarmee met minder financiële middelen een beperktere doelgroep, namelijk de groep waar de nood het hoogst is, ondersteund kan worden. Hier kan bijvoorbeeld voor worden gekozen als te weinig budget beschikbaar is voor één van de andere maatregelen.

Kortom, de volgende maatregelen zijn uitgewerkt:

Maatregel	Korte omschrijving
Landelijke financiële regeling	Voor de gekozen doelgroep worden alle mondzorgkosten binnen een bepaalde dekking vergoed. De regeling is geïnspireerd op de Regeling Medische Zorg Asielzoekers.
Landelijke uniforme aanvullende zorgverzekering	Zorgverzekeraars kunnen subsidie ontvangen voor het aanbieden van een mondzorgverzekering aan minima tegen een lage premie.
Nieuwe gemeentepolis met basisverzekering en mondzorg	Naast de huidige (uitgebreide) gemeentepolis bieden gemeenten een gemeentepolis aan die bestaat uit een basisverzekering aangevuld met een mondzorgverzekering.
Noodfonds	Voor de mensen waarvoor de nood het hoogst is wordt een landelijke noodfonds opgericht of worden of lokale noodfondsen en/of informele mondzorgnetwerken ondersteund.

De maatregelen zijn in het bijgevoegde rapport uitgewerkt op de volgende kenmerken: doelgroep, bereik, toegang, juridische aspecten, dekking, verwachte kosten, uitvoering en neveneffecten. Er zijn verschillende scenario's voor dekking van mondzorgkosten doorgerekend, variërend van een vergoeding voor acute en noodzakelijke mondzorg tot een vrijwel volledige vergoeding van mondzorg. Onderzoeksbureau Gupta Strategists heeft vervolgens voor verschillende scenario's een inschatting gemaakt van de verwachte macrokosten. Dit rapport is bijgevoegd bij deze Kamerbrief.

Verwacht bereik van de maatregel en kostenanalyse:

Het is helaas niet mogelijk een maatregel te ontwerpen waar exact de groep van 640.000 volwassenen die om financiële redenen mondzorg mijden onder valt. Het is namelijk een diverse groep en mede daarom valt deze groep nu niet onder één bestaande regeling en er wordt ook niet op een andere wijze bijgehouden wie om financiële redenen afziet van mondzorg. Daarom is aangesloten bij de afbakening die veel gemeentes hanteren voor hun minimabeleid: een inkomen tot 120% van het sociaal minimum. Ook is een scenario in beeld gebracht tot 150% van het sociaal minimum.

Uit de kosteninschatting komt naar voren dat van de 640.000 mensen die afzien van mondzorg naar schatting 310.000 respectievelijk 405.000 mensen een inkomen tot deze grens hebben. Zij kunnen gebruik maken van een regeling. Op basis van wetenschappelijke literatuur is de aanname gedaan dat rond de 40% van de mensen die afziet van mondzorg door een maatregel wel naar de mondzorgverlener gaat. Dit onderstreept het belang van aanpalend beleid om het gebruik van de regeling te bevorderen, zoals een toereikende informatievoorziening.

Uit deze inschatting blijkt dus ook dat een aanzienlijk deel van de mensen die afziet van mondzorg om financiële redenen een inkomen boven de genoemde grenzen heeft en dus niet in aanmerking komt voor een regeling. Verder blijkt dat van de groep mensen met een inkomen tot 120% of 150% van het sociaal minimum grofweg twee derde tot driekwart al naar de mondzorgverlener gaan. Zij hebben bijvoorbeeld al een aanvullende tandartsverzekering of een gemeentepolis. Dat maakt de besteding van de publieke middelen, met als doel dat méér mensen naar de mondzorgverlener gaan, minder doelmatig. Het is wel belangrijk om op te merken dat hierbij géén vergelijking is gemaakt met de doelmatigheid van andere beleidsalternatieven en dat ook niet in beeld is gebracht of een gerichte maatregel doelmatiger is ten opzichte van niets doen (wat bij de doelgroep die nu mondzorg mijdt tot hogere zorgkosten kan leiden).

Tabel 1: potentiële doelgroep

	120% sociaal minimum	150% sociaal minimum
Aantal volwassenen in inkomenscategorie (groep die gebruik zou kunnen maken van een gerichte regeling)	1.190.000 (100%)	1.980.000 (100%)
Van hen gaan naar schatting al naar de mondzorgverlener	820.000 (68%)	1.480.000 (75%)
Van hen mijden naar schatting nu de mondzorg om financiële redenen	310.000 (26%)	405.000 (20%)
Van hen mijdt naar schatting nu de mondzorg om andere dan financiële redenen	60.000 (5%)	95.000 (5%)

(bron: tabel o.b.v. bevindingen Gupta Strategists)

Elke gerichte maatregel kent dus op een andere manier uitdagingen om een effectief en doelmatig instrument te zijn om mondzorgmijding om financiële redenen te verminderen. Voor elke maatregel geldt daarnaast dat deze nog verder uitgewerkt moet worden. Daarbij dient in ieder geval rekening gehouden te worden met het doenvermogen en de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep, de voorlichting die nodig is om de doelgroep te bereiken, de uitvoerbaarheid en de benodigde implementatietijd.

Hieronder volgt de kosteninschatting voor de groep met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm. In het bijgevoegde rapport staat ook de inschatting voor de doelgroep met een inkomen tot 150% van de bijstandsnorm. Ook is, enkel voor de vergelijking, in beeld gebracht wat de kosten zouden zijn als enkel de 640.000 mensen die afzien van mondzorg in aanmerking kunnen komen voor de regeling. De kosten zijn inschattingen op basis van aannames, en moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Tabel 2 Verwachte kosten bij doelgroep 120% sociaal minimum

	Dekking A (acute en noodzakelijke mondzorg tot € 350)	Dekking B (optie A + een eenmalige saneringsvergoeding)	Dekking C (vrijwel volledige vergoeding van mondzorgkosten)
Maatregel 1: Landelijke regeling	135 mln	161 mln	274 mln
Maatregel 2: Landelijke aanvullende zorgverzekering	131 mln	152 mln	267 mln
Maatregel 3: Nieuwe gemeentepolis	136 mln	163 mln	276 mln

(bron: Gupta Strategists)

Tabel 3 Verwachte kosten noodfonds bij doelgroep 120% sociaal minimum

Landelijk noodfonds	6 mln
Aansluiten bij bestaande noodfondsen en/of informele mondzorgnetwerken	3 mln

(bron: Gupta Strategists)

De genoemde bedragen voor het noodfonds zijn gebaseerd op de aanname dat 5–10% van de minima met een (zeer) slechte gezondheid gebruik zal maken van een noodfonds. Ook is aangenomen dat de kosten per gebruiker gelijk zullen zijn aan de gemiddelde kosten die de huidige gebruikers van noodfondsen nu vergoed krijgen. Het Ministerie van VWS verwacht dat de kosten hoger uit vallen als er meer aandacht wordt gegeven aan een noodfonds en er door financiële middelen ter beschikking te stellen meer vergoedingen vanuit een noodfonds mogelijk worden dan nu het geval is. Anders gezegd, het eventuele budget dat door de politiek ter beschikking gesteld wordt zal leidend zijn voor de invulling van de maatregel.

Alle bedragen in de bovengenoemde tabellen zijn exclusief de uitvoeringskosten.

Mondzorg in het basispakket

Adviestraject Zorginstituut en principiële toets mondzorg

Naast de gerichte maatregelen wordt ook het uitbreiden van het basispakket verkend als generieke maatregel. Het Zorginstituut is daarom gevraagd om te adviseren over een passende aanspraak op mondzorg. Een pakketmaatregel heeft veel consequenties, zowel financieel als voor de organisatie en de capaciteit van de mondzorgsector. Het uitbreiden van het basispakket zal voor iedere verzekerde gelden. Dit terwijl in 2024 64% van de volwassen verzekerden een aanvullende zorgverzekering had met mondzorgdekking en daarmee dus toegang tot mondzorg.¹¹ Een goed geïnformeerd besluit over eventuele pakketopname is daarom van groot belang. Uw Kamer is eerder geïnformeerd over de fases en de tijdlijnen van dit adviestraject.^{12, 13}

Mede gezien de huidige politieke situatie en de roep om mondzorg op te nemen in het basispakket heb ik het Zorginstituut gevraagd om versneld

¹¹ Gegevens uit de Vektis publicatie Verzekerden in beeld genoemd in mondzorgmijding vanwege financiële redenen: een leidraad voor gemeenten, BS&F, april 2025, te raadplegen via www.bsenf.nl.

¹² Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 294

¹³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 301

te toetsen of mondzorg voor volwassenen in beginsel voldoet aan de wettelijke criteria van de Zvw, een zogenaamde principiële toets. Hieruit is geconcludeerd dat de op preventie gerichte mondzorg voor volwassenen, waarbij nog geen sprake is van een medische indicatie, in principe niet voldoet aan het ingangscriterium van de Zvw. Dit gaat dan bijvoorbeeld om de periodieke controle, het maken van (preventieve) foto's en preventieve gebitsreiniging. Bij de op behandeling gerichte mondzorg zoals het vullen van gaatjes en het behandelen van ontstekingen lijkt wel te worden voldaan aan het ingangscriterium van de Zvw. Dit betekent dat de op preventie gerichte mondzorg in principe niet onder de te verzekeren zorg valt en op behandeling gerichte mondzorg wel onder te verzekeren zorg kan vallen. Het Zorginstituut heeft daarnaast geen reden om te twifelen of de op behandeling gerichte mondzorg ook voldoet aan de andere wettelijke criteria «plegen te bieden» en «stand van de wetenschap en praktijk». Dit betekent niet dat het Zorginstituut nu al adviseert om op behandeling gerichte mondzorg nu al in het pakket op te nemen. Voor een uiteindelijk pakketadvies weegt het Zorginstituut namelijk naast de wettelijke criteria ook de maatschappelijk pakketcriteria mee. Maar het betekent wel dat de op preventie gerichte mondzorg vooralsnog niet voor opname in het pakket in aanmerking lijkt te komen. Ik blijf met het Zorginstituut in gesprek om te kijken wat er nog meer nodig is om tot een geïnformeerd besluit te kunnen komen over het eventueel uitbreiden van de aanspraak op mondzorg.

Motie kosten- en batenanalyse

Om uitvoering te geven aan de motie ingediend door leden Bushoff en Dijk¹⁴ is als onderdeel van de opdracht ook aan het Zorginstituut gevraagd om een kosten- en batenanalyse uit te voeren. De kostenanalyse is reeds in 2024 opgeleverd¹⁵.

Het Zorginstituut heeft toen 5 mogelijke uitbreidingen van het basispakket, de scenario's, doorerekend. De geschatte budgetimpact per scenario is voor de volledigheid in de tabel hieronder weergegeven.

Tabel 4 Verwachte kosten bij uitbreiden basispakket

Scenario	Omschrijving	Eigen risico	Minimale budgetimpact1	Maximale budgetimpact2
1.1	1 periodieke controle per jaar	€ 0	€ 297.311.414	€ 320.870.203
		€ 165	€ 171.888.004	€ 187.887.720
		€ 385	€ 137.312.592	€ 150.642.548
1.2	2 periodieke controles per jaar	€ 0	€ 594.622.828	€ 641.740.406
		€ 165	€ 350.264.476	€ 382.734.920
		€ 385	€ 277.478.321	€ 304.364.758
2	Gebitsreiniging en röntgenfoto's	€ 0	€ 1.055.560.022	€ 1.138.043.057
		€ 165	€ 653.410.053	€ 711.844.146
		€ 385	€ 500.803.886	€ 547.933.3030
3	Aanspraak mondzorg jeugd uitbreiden naar volwassenen	€ 0	€ 2.944.004.265	€ 3.192.951.151
		€ 165	€ 2.289.449.238	€ 2.499.781.906
		€ 385	€ 1.553.552.091	€ 1.708.745.166
4	Medisch noodzakelijke handelingen voor volwassenen	€ 0	€ 1.167.209.488	€ 1.272.440.992
		€ 165	€ 864.673.581	€ 950.250.784
		€ 385	€ 596.691.667	€ 660.288.949
5	Verruiming aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar	€ 0	€ 316.371.488	€ 316.983.246
		€ 165	€ 211.471.700	€ 212.225.329
		€ 385	€ 106.308.598	€ 106.885.284

1 Minimale budgetimpact bij scenario 1, 2, 3 en 4 is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 81,6% per jaar.

Bij scenario 5 is de minimale budgetimpact naar schatting 83,2%.

2 Maximale budgetimpact bij scenario 1, 2, 3 en 4 is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

Bij scenario 5 is de maximale budgetimpact naar schatting 83,7%.

(bron: Zorginstituut Nederland)

¹⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022–2023, 29 689, nr. 1211

¹⁵ Rapport – Kostenanalyse mondzorg volwassenen | Zorginstituut Nederland

Het streven is dat het Zorginstituut begin 2026 een maatschappelijke impactanalyse (MIA) oplevert. Het is lastig om de bredere baten van mondzorg in te schatten en te koppelen aan specifieke beleidsmaatregelen¹⁶. Dit heeft onder andere te maken met een gebrek aan structurele data. Dat maakt dat het ook voor het Zorginstituut niet goed mogelijk was om de mogelijke baten van mondzorg te koppelen aan (een van de) scenario's uit de kostenanalyse. Een kosten- en batenanalyse bleek om deze reden niet mogelijk en daarom is gekozen voor een MIA. In deze MIA zal het Zorginstituut op basis van bestaande literatuur een algemeen inzicht geven in de mogelijke relatie tussen de mondgezondheid en een aantal maatschappelijke onderwerpen, zoals gezondheidsverschillen, de algemene gezondheid en participatie in de samenleving. Potentiële baten die nog niet onderzocht zijn, worden dus niet meegenomen. De analyse zal wel een beeld geven van de bredere effecten van mondgezondheid.

Moties jaarlijkse tandartscontrole in het basispakket

Vanuit de maatschappij is er een vraag naar het uitbreiden van de aanspraak op mondzorg. Deze vraag is ook geland in de moties van het lid Dijk c.s.¹⁷ en de leden Paulusma en Bushoff¹⁸ om een jaarlijkse tandartscontrole in het basispakket op te nemen. Zoals ik hierboven al beschreef lijkt het opnemen van periodieke preventieve controles niet binnen het basispakket van de Zvw te passen. Een andere belangrijke kanttekening bij deze moties is dat uit onderzoek blijkt dat circa 40% van de mensen na een tandartscontrole nog aanvullende (curatieve) mondzorg nodig hebben.¹⁹ Het opnemen van enkel één periodieke controle biedt in die gevallen dan ook (geen) volledige oplossing voor de mensen die om financiële redenen de tandarts vermijden. In elk geval, is het aan een volgend kabinet om te besluiten over het eventueel uitbreiden van de aanspraak en om hiervoor de benodigde financiële dekking te vinden.

Tot slot nog het volgende over de motie Dijk c.s. die verzoekt om de kosten onder andere te dekken door het verplicht in loondienst nemen van nieuwe medisch specialisten. Hierover kan ik, net als mijn voorgangers^{20, 21, 22}, duidelijk zijn. Het in loondienst brengen van (nieuwe) specialisten betreft wetgeving die ingrijpt in eigendom en is moeilijk te onderbouwen en moeilijk uitvoerbaar. De maatregel moet worden getoetst aan het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het Verdrag Werking Europese Unie in verband met het recht op eigendom. Eerder heeft de Landsadvocaat aanzienlijke risico's geconstateerd bij de uitvoerbaarheid van een maatregel om alle specialisten in loondienst te brengen. Dezelfde voorbehouden gelden voor het in loondienst brengen van nieuwe medisch specialisten. De dekking is daarmee zeer onzeker. Daarbij is er al een opdracht om op de beloning van medisch specialisten 150 miljoen te besparen²³. Deze maatregel hangt daar mee samen. Ik beschouw de genoemde moties hiermee als afgedaan.

¹⁶ Eindverslag Project «Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen», pagina 6

¹⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 304

¹⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 310

¹⁹ Gupta, Onderzoek toegankelijkheid mondzorg, 2023, p 10

²⁰ Kamerstukken II, 2024/25, 31 765, nr. 909

²¹ Handelingen II, 2024/25, 36 600 XVI, nr. 179

²² Kamerstukken II, 2023/24, 31 765, nr. 844

²³ Kamerstukken II, 2024/25, 36 600 VIII, nr. 141

Overige onderwerpen

Ook sta ik in deze brief stil bij de Monitor Mondgezondheid, mondzorg voor de jeugd en reageer ik op diverse moties en toezeggingen rondom het thema mondzorg.

Monitor mondgezondheid

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voert in mijn opdracht de Monitor Mondgezondheid uit. Met deze monitor krijgen we beter inzicht in de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Die gegevens zijn belangrijk voor de pakkettoetsing door het Zorginstituut én voor het maken van gerichte beleidskeuzes. De monitor is als bijlage bij deze brief te vinden.

Uit de huidige monitor blijkt dat het grootste deel van de Nederlanders zijn of haar mondgezondheid als (zeer) goed ervaart (72%). Deze cijfers zijn stabiel ten opzichte van de vorige meting. Nieuw in deze monitor is dat driekwart van de bevolking twee keer per dag of vaker hun tanden poetst. Mensen die dit doen, hebben vaker een goede mondgezondheid, minder tand- of kiespijn en bezoeken vaker een mondzorgverlener. Tegelijkertijd zijn er duidelijke verschillen tussen inkomens- en opleidingsgroepen. Mensen met een hoger opleidingsniveau of inkomen bezoeken vaker een mondzorgverlener en hebben een betere ervaren mondgezondheid.

Het RIVM werkt samen met KNMT, Hogeschool Utrecht en Dokters van de Wereld aan aanvullend klinisch onderzoek bij verschillende doelgroepen. Daarmee wordt de monitor verder verdiept. Ik wil de komende periode met het RIVM bespreken hoe deze monitor structureel kan worden voortgezet, zodat we de mondgezondheid in Nederland goed kunnen blijven volgen. Daarbij is ook ruimte voor nieuwe en verdiepende vragen, bijvoorbeeld over angst voor de tandarts bij ouders en de effecten daarvan op kinderen, of over de resultaten van nieuw beleid zoals de inzet van de mondzorgcoach.

TNO mondgezondheid onderzoek adolescenten

Ik heb TNO gevraagd opnieuw onderzoek te doen naar de mondgezondheid van adolescenten van 15 tot 17 jaar. De laatste data hierover dateren uit 2017²⁴. Met deze nieuwe meting kunnen we trends en regionale verschillen in kaart brengen en beter volgen hoe de mondgezondheid van jongeren zich ontwikkelt.

TNO registreert daarbij de jeugdindicatoren uit het RIVM-rapport *Indicatorenset Mondgezondheid*²⁵. Deze indicatoren geven onder meer inzicht in tandbederf (cariës), tandvleesontsteking (gingivitis), preventief gedrag en tandheelkundig zorggebruik onder jongeren. De uitkomsten helpen ons gericht beleid te ontwikkelen om mondgezondheid bij jongeren te bevorderen.

Mondzorg voor de jeugd

Elk kind verdient de kans op een gezond gebit, ongeacht zijn of haar achtergrond. Daarom vind ik het belangrijk dat kinderen en ouders uit kwetsbare gezinnen vroeg worden bereikt met preventieve mondzorg en goede voorlichting.

²⁴ Signalement Mondzorg 2018 | Zorginstituut Nederland

²⁵ Indicatorenset Mondgezondheid. Een Delphi-onderzoek

Om de groep kinderen van 0 tot 4 jaar te bereiken die nu niet naar de mondzorgverlener gaat, wordt gewerkt aan een nauwere samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de mondzorg. Dit gebeurt via een *mondzorgcoach* bij de lokale JGZ-aanbieder. Zoals eerder gemeld²⁶, heb ik met betrokken partijen gesproken over een passende betaaltitel om deze inzet mogelijk te maken. De bekostiging van de mondzorgcoach kan binnen de bestaande mondzorgbekostiging worden vormgegeven. Partijen werken er hard aan om de mondzorgcoach bij de lokale JGZ-aanbieder – zo snel mogelijk – te realiseren. Ze onderzoeken of er voldoende consensus is over de op te stellen prestaties om deze toe te voegen aan de regelgeving die per 2026 in werking treedt. Dit vraagt stevige voortgang in de komende weken.

Ik reageer ook op de motie van het lid Bushoff²⁷ om herinneringsbrieven aan ouders te sturen waarin zij worden geïnformeerd over de halfjaarlijkse gratis tandartscontroles voor kinderen. Aanleiding hiervoor is dat veel kinderen, vooral uit kwetsbare wijken, niet jaarlijks naar de tandarts gaan ondanks de vergoeding voor mondzorg voor kinderen vanuit het basispakket. De reden kan onbekendheid met de vergoeding zijn, maar ook het niet inzien van het nut van preventief tandartsbezoek. De motie verzoekt de regering om in samenspraak met zorgverzekeraars zulke brieven breder in te zetten. Op basis van een rondgang bij zorgverzekeraars constateer ik dat zorgverzekeraars verschillende aanpakken hanteren om ouders hierover te bereiken. Sommige zorgverzekeraars kiezen voor een algemene (herinnerings)brief aan alle ouders, terwijl andere zorgverzekeraars in samenwerking met lokale maatschappelijke organisaties ouders op een meer persoonlijke wijze proberen te bereiken. Zij geven aan dat juist kwetsbare ouders niet altijd de post openmaken en dat persoonlijk contact meer effect heeft. Ik concludeer dat alle zorgverzekeraars oog hebben voor de hierboven genoemde problematiek en dat zij, op verschillende wijzen (passend bij de groep verzekerden die zij bedienen en de regio's waarin zij actief zijn) zich inzetten voor deze problematiek. Ik acht het daarom niet passend om de aanpak van één zorgverzekeraar vooruit te schuiven als dé beste aanpak voor alle zorgverzekeraars en beschouw de motie hiermee als afgedaan. De eerder genoemde inspanningen gericht op de inzet van de mondzorgcoach beogen hetzelfde doel te bereiken als de herinneringsbrieven, namelijk het stimuleren dat meer kinderen naar de tandarts gaan.

Overige moties en toezeggingen

Met dit rapport voldoe ik aan de toezegging die in het commissiedebat van 5 december 2024 over eerstelijnszorg is gedaan om te verkennen of bepaalde ingrepen vergoed kunnen worden voor mensen met weinig financiële middelen. Het gaat dan om ingrepen waarvan de Mondzorgalliantie vanuit de zorginhoud heeft aangegeven dat deze acute en noodzakelijke mondzorg betreffen en toegankelijk moeten zijn. In het bijgevoegd rapport is een scenario opgenomen om inderdaad die behandelingen, die in de handreiking van de Mondzorgalliantie als acuut en noodzakelijk benoemd zijn, te vergoeden.

In reactie op de motie van het lid Joseph²⁸ om inzichtelijk te maken hoe een noodfonds voor mondzorg ondersteund kan worden en aan de slag te gaan met het thema mondzorg op de ontwikkelagenda van het AZWA merk ik het volgende op. In het bijgevoegde rapport over gerichtere regelingen wordt ingegaan op mogelijkheden om de bestaande

²⁶ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 33 578, nr. 138

²⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 309

²⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 307

noodfondsen verder te ondersteunen of een landelijk noodfonds op te richten. Deze maatregel dient wel verder uitgewerkt te worden, mede omdat het beschikbare budget bepalend zal zijn voor verdere beleidsmatige keuzes in het noodfonds. In het AZWA zijn afspraken gemaakt op het gebied van medische preventie en om zorgvraag te voorkomen. Onderdeel van deze afspraken vormt een ontwikkelagenda, waarbij in samenspraak met de relevante AZWA-partijen maatregelen in kaart worden gebracht die zorgvraag kunnen tegengaan. Deze maatregelen worden nader onderbouwd, zodat daarover besluitvorming kan plaatsvinden. Het verbeteren van (de toegang tot) mondzorg voor minima is één van de onderwerpen op deze ontwikkelagenda. Ik herken uw verzoek om vaart te maken en de komende periode worden deze stappen verder uitgewerkt. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

In reactie op de motie van het lid Joseph²⁹ om te verkennen hoe preventieve mondzorg lokaal versterkt kan worden, onder meer via betere samenwerking tussen gemeenten, overheid en zorgverzekeraars, wil ik allereerst verwijzen naar de eerdergenoemde Kamerbrief en de voor gemeenten ontwikkelde leidraad over de mogelijkheden die er vanuit lokaal beleid zijn³⁰. In deze leidraad staan onder andere mogelijkheden voor gemeenten om met voorlichting hun inwoners te bereiken. Dit kan bijvoorbeeld voorlichting zijn over het belang van een goede mondgezondheid of het kan gaan om instructies voor een goede mondhygiëne. Voorlichting kan ook vanuit het Rijk gegeven worden. In de Kamerbrief met de mogelijkheden voor lokaal beleid is ook toegezegd om in een volgende brief terug te komen hoe invulling wordt gegeven aan de aanbevelingen die rondom voorlichting gedaan zijn. Ik ben van mening dat voorlichting niet afzonderlijk, maar samen met een maatregel, bekeken moet worden. Enkel voorlichting over (preventieve) mondzorg gaat de mensen die nu de tandartsrekening niet kunnen betalen namelijk niet helpen. En tegelijkertijd is het belangrijk om bij een maatregel die de financiële toegankelijkheid verbetert, goed oog te hebben voor een adequate informatievoorziening over het bestaan van de maatregel én het belang van een goede mondhygiëne. Waar het gaat om het bereiken van meer kwetsbare inwoners liggen er qua voorlichting kansen in rechtstreeks contact met de burger, dat voor de beoogde doelgroep meer effect sorteert ten opzichte van landelijke overheidscampagnes. Direct contact is een van de aanbevelingen die toen gedaan is. Tot slot merk ik op dat in het bijgevoegde rapport over gerichte financiële regelingen een van de maatregelen een nieuwe vorm van de gemeentepolis is, met als doel om méér mensen te bereiken die nu nog niet naar de mondzorgverlener gaan. Alhoewel dit geen volledig preventieve maatregel is, draagt het verzekerd zijn voor mondzorg wel bij aan het (preventief) naar de mondzorgverlener gaan. Ook is het voorstelbaar dat mensen dan van hun mondzorgverlener uitleg krijgen over hoe hun gebit goed te onderhouden. Hiermee beschouw ik zowel de motie als genoemde toezegging als afgedaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn

²⁹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 308

³⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 32 620, nr. 302