

Vergaderjaar 2020–2021

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 270

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om een stand van zakenbrief over de mondzorg, zie de brief van 21 april. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek. In deze brief ga ik achtereenvolgens in op:

- Het belang van mondzorg,
- De organisatie van mondzorg
- Opleidingen en vacatures
- Experiment taakherschikking
- Pakket en verzekering
- Betaalbaarheid van de mondzorg
- Mondzorg Jeugd
- Mondzorg Ouderen
- Mondzorg binnen instellingen

Bij het verzoek is gevraagd om op een aantal specifieke vragen in te gaan. Deze vragen heb ik cursief opgenomen bij de passages waar het antwoord op de desbetreffende vraag wordt gegeven.

Het belang van mondzorg

Een gezond gebit en een gezonde mond zijn belangrijk voor het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van mensen. Mondzorg is geen doel op zich, maar draagt bij aan het voorkomen en verminderen van klachten en mondziekten. Mondziekten kunnen effect hebben op de algehele fysieke, psychologische en sociale toestand van mensen. Daarnaast kunnen gezondheidsproblemen zoals ondervoeding, infecties, stress en chronische ziekten leiden tot klinische symptomen in de mond. Hoewel mondgezondheid vaak los van de gezondheidszorg wordt besproken, is het een belangrijk en integraal onderdeel van de (volks)gezondheid.

Voor een gezonde mond is een goede dagelijkse verzorging van belang. De aanbeveling is om tweemaal daags te poetsen met een fluoride houdende tandpasta en maximaal zeven eet- of drinkmomenten per dag te hebben¹. Daarnaast helpt een regelmatig bezoek aan de tandarts en mondhygiënist om de mond gezond te houden. In vergelijking met andere sectoren wordt er binnen de mondzorg veel aan preventie gedaan. Het is gebruikelijk dat mensen hun gebit regelmatig laten controleren – ook als zij geen klachten hebben. In 2018 is 80% van de volwassenen naar de tandarts gegaan en 36% van de 12-plussers naar de mondhygiënist. Preventieve behandelingen als het verwijderen van tandsteen en leefstijladvies vinden regelmatig plaats in de praktijk van de mondzorg-professional.

De tandarts is gericht op het vaststellen, behandelen en voorkomen van ziekten van het gebit en de weefsels eromheen. De rol van de mondhygiënist is juist meer gericht op het gezond houden van de mond door het gebit te reinigen, tandvleesontstekingen te behandelen en leefstijladvies te geven.

In het verleden werd door het Zorginstituut met regelmaat de staat van de mondgezondheid onderzocht. Het laatste rapport over de mondgezondheid van volwassenen is in 2013 gepubliceerd en van kinderen in 2017. Het Zorginstituut is gestopt met deze signaleringen, waardoor er op dit moment geen recente gegevens beschikbaar zijn. Ik vind het belangrijk dat de mondgezondheid beter in kaart wordt gebracht. In plaats van het herinvoeren van het signalement, heb ik met onderzoekers op het gebied van mondzorg en mondgezondheid verkend wat het beste aansluit bij de informatiebehoefte. Naar aanleiding hiervan heb ik het RIVM verzocht om via een Delphi panel te komen met een set breed gedragen indicatoren, waarmee effectief de mondgezondheid kan worden vastgesteld. Deze set indicatoren zal vervolgens worden gebruikt om te komen tot een structurele monitor mondgezondheid. De planning is dat deze set in voorjaar 2022 wordt opgeleverd, waarna de monitoring in najaar 2022 kan starten.

De organisatie van de mondzorg

«Hoe is de mondzorg op dit moment georganiseerd?»

«Welk deel van de tandartsen is in het buitenland opgeleid?»

De mondzorg wordt grotendeels geleverd door tandartsen en mondhygiënist. Per 1 juni 2021 stonden er 12.067 tandartsen geregistreerd in het BIG-register. Hiervan staan er 9.556 geregistreerd op basis van een Nederlands diploma en 2.511 geregistreerd op basis van een buitenlands diploma. Van de tandartsen met een buitenlands diploma zijn 663 tandartsen in het bezit van de Nederlandse nationaliteit en 1.641 tandartsen hebben een nationaliteit van binnen de Europese Economische Ruimte (EER). Mondhygiënist hoeven zich niet in het BIG-register te registreren, uitgezonderd de mondhygiënist die meedoen met het experiment taakherschikking (zie verderop in de brief). Er zijn naar schatting 3.600 werkzame mondhygiënist².

Tandartsen en mondhygiënist werken meestal in solo- en samenwerkingspraktijken, circa 60% van de tandartsen is (mede) praktijkhouder en er zijn ca. 4.700 tandartspraktijken. Verreweg de meeste praktijken zijn praktijken met minder dan tien zorgverleners, maar het percentage mondzorg dat in ketens wordt geleverd neemt wel toe. Met keten wordt hier een groep praktijken bedoeld die niet door een tandarts wordt geleid.

¹ Ivoren Kruis – Hou je mond gezond!

² Capaciteitsplan 2021 – 2024 Deelrapport 2b Eerstelijns mondzorg.

Tandartsen en mondhygiënisten worden ondersteund door tandarts- en preventieassistenten. Er zijn naar schatting 16.000 tandarts- en preventieassistenten werkzaam in mondzorgpraktijken. Sommige tandartsen specialiseren zich in bepaalde vakgebieden. Tot slot zijn er ongeveer 635 tandprotheticen en 4.500 tandtechnici werkzaam. Zij maken de gebitsprotheses en implantaten. De tandprotheticus is een artikel 34 beroep en mag bepaalde specifieke medische handelingen verrichten³.

Opleidingen en vacatures

- *Hoe staat het met de opleidingsplaatsen en de openstaande vacatures?*

Al enige jaren adviseert het Capaciteitsorgaan om het aantal opleidingsplaatsen voor tandartsen uit te breiden. Het Capaciteitsorgaan heeft op 3 april 2020 zijn adviezen bijgesteld in verband met een nieuwe bevolkingsprognose. Geadviseerd wordt om het aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde met 100 uit te breiden (van 259 naar 359). Hiervoor is structureel 26,3 miljoen euro per jaar nodig is. Er is op dit moment bij het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) geen budget beschikbaar voor de uitbreiding van het aantal tandartsplaatsen. Het kabinet beziet wat op korte termijn de mogelijkheden zijn om het aantal opleidingsplaatsen uit te breiden.

Het is lastig om vast te stellen hoe groot de vraag naar tandartsen is, omdat de meeste tandartsen niet in loondienst zijn. Ook is er geen centrale database met vacatures. Het Capaciteitsorgaan beschikt over data van op internet gepubliceerde vacatures van meerdere jaargangen. Op het hoogtepunt waren er begin dit jaar ongeveer 450 vacatures. Het Capaciteitsorgaan geeft daarbij aan dat de absolute vacaturegegevens weinig zeggen, omdat dit geen inzicht geeft in omvang in uren of fte. De gegevens geven voornamelijk inzicht in trends. Als we kijken naar de data van de afgelopen 2 jaar is er geen sterke stijging te zien in het aantal openstaande vacatures ten opzichte van begin 2019. Wel zijn er maand-/seizoensgebonden verschillen waarneembaar en is er in 2020 een tijdelijke daling in sommige maanden te zien die mogelijk gerelateerd is aan COVID-19.

Het aantal openstaande vacatures kan relevant zijn in verband met het zicht op mogelijke tekorten. In dat kader vind ik het van belang dat mensen bij een tandartspraktijk terecht kunnen als zij zich willen inschrijven. Van de tandartspraktijken neemt op dit moment nog 87% nieuwe patiënten aan. Ongeveer de helft hiervan stelt eisen aan deze patiënten, zoals dat het een bekende is van een ingeschreven patiënt of dat de patiënt is doorverwezen door een collega.⁴

Bij de NZa en IGJ komen op dit moment nauwelijks meldingen van wachtlijsten of patiëntenstops binnen. Het Capaciteitsorgaan vangt wel zorgen op rondom rurale tekorten (Zuid-Limburg, Zeeland, Drenthe, Friesland). Dit betreft voornamelijk zorgen over de toekomst, zoals het niet beschikbaar hebben van praktijkopvolgers in de regio.

Experiment taakherschikking

Op 1 juli 2020 is het experiment tijdelijke zelfstandige bevoegdheid *geregistreerd*-mondhygiënist van start gegaan. In het experiment wordt onderzocht of de geregistreerd-mondhygiënist (deze heeft naast de opleiding tot mondhygiënist ook scholing gehad op het gebied van stralingsbescherming) voortaan een zelfstandige bevoegdheid kan krijgen.

³ Meer informatie: Werkers in de mondzorg – Staat van de Mondzorg.

⁴ Voor meer informatie: Aannemen van nieuwe patiënten – Staat van de Mondzorg.

Tijdens het experiment mogen mondhygiënisten die als geregistreerd-mondhygiënist staan ingeschreven in het BIG-register bepaalde voorbehouden handelingen verrichten. Deze voorbehouden handelingen zijn: injecteren (lokale anesthesie), het verrichten van heelkundige handelingen (primaire caviteiten) en het gebruik maken van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden (het indiceren, maken en beoordelen van röntgenfoto's in het kader van mondonderzoek). De duur van het experiment is maximaal 5 jaar en wordt geëvalueerd door de Universiteit van Maastricht. De nulmeting is reeds uitgevoerd en aan uw Kamer aangeboden (Kamerstuk 32 620, nr. 263). Na afloop van de evaluatie – eind 2023 – zal definitieve besluitvorming moeten plaatsvinden over de bevoegdheden van deze geregistreerd-mondhygiënisten. Het experiment zal geslaagd zijn wanneer dit heeft geleid tot een meer doelmatige inzet van de beroeps capaciteit, en de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit niet in het geding is.

Pakket en verzekering

- *«Welk deel van de inwoners heeft al dan niet een aanvullende verzekering voor de tandarts afgesloten?»*
- *«Welk deel van de onverzekerden gaat alsnog regelmatig naar de tandarts en welk deel niet?»*

Mondzorg voor kinderen (tot 18 jaar) wordt bijna volledig vergoed uit het basispakket. Beugels, kronen, bruggen en implantaten zijn uitgezonderd. Tandheelkundige zorg voor volwassenen (18 jaar en ouder) maakt geen deel uit van het basispakket van de Zvw⁵, uitgezonderd de zogenaamde bijzondere tandheelkunde en het volledige kunstgebit. De bijzondere tandheelkunde betreft mondzorg voor mensen die gebitsproblemen hebben door een groeistoornis, verstandelijke beperking, ziekte of bepaalde behandelingen. De bijzondere tandheelkunde omvat zorg die nodig is om een gebitsfunctie te bereiken of te behouden die gelijk is aan de functie die de volwassene zou hebben zonder een van deze oorzaken. Voor mondzorg die vergoed wordt uit het basispakket geldt voor volwassenen het verplicht eigen risico. Daarnaast geldt voor (reparaties) van kunstgebitten een wettelijke eigen bijdrage. Deze bedraagt bijvoorbeeld 25 procent van de kosten voor een uitneembaar en volledig kunstgebit.⁶

Verzekerden kunnen desgewenst een aanvullende verzekering afsluiten die tandheelkundige zorg vergoed. Het hangt onder andere van de verwachte zorgkosten af of het financieel aantrekkelijk voor een verzekerde is om een aanvullende verzekering af te sluiten. In 2021 is 84,9% van de verzekerden aanvullend verzekerd. Niet alle aanvullende verzekeringen hebben ook een dekking voor mondzorg. Het deel van de volwassenen dat een aanvullende verzekering met dekking voor de tandarts heeft afgesloten, is 66%. De dekking tussen aanvullende verzekeringen verschilt van een dekking van maximaal € 250 voor reguliere mondzorg bij een beperkte verzekering, tot een uitgebreide verzekering met vergoeding van kronen, bruggen, orthodontie en dergelijke.

Het is van belang dat verzekerden inzicht hebben in de verwachte eigen betalingen voor hun mondzorg. Zorgaanbieders dienen patiënten te informeren over eventuele eigen betalingen (zie artikel 4 van de «Regeling transparantie zorgaanbieders» (TH/NR-018) van de Nederlandse Zorgauto-

⁵ Art. 2.7 Besluit zorgverzekering.

⁶ Tijdens het Algemeen Overleg «Hulpmiddelenbeleid» van 27 november 2019 (Kamerstuk 35 805, nr. 101) is een vervolgonderzoek naar de stapeling van de eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers en de effecten hiervan op het gebruik van hulpmiddelen toegezegd. Ik streef ernaar de resultaten van het onderzoek in de zomer naar uw Kamer te sturen.

riteit (NZa). Dit stelt eisen aan de administratie van de zorgaanbieder. Daarnaast kan een verzekerde zich ook wenden tot zijn of haar zorgverzekeraar. Artikel 16 van de «Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars een consumenten» (TH/NR-017) van de NZa schrijft voor dat zorgverzekeraars informatie dienen te verstrekken over de financiële gevolgen van een behandeling, indien een verzekerde hierom vraagt.

Er zijn geen gegevens bekend over welk deel van de mensen die niet aanvullend verzekerd is, alsnog regelmatig naar de tandarts gaat. Het is wel bekend dat ongeveer 80% van de bevolking minimaal 1 keer naar de tandarts is geweest in het afgelopen jaar⁷. Daarbij geldt dat er ook mensen zijn die niet ieder jaar naar de tandarts gaan, maar wel een aanvullende verzekering hebben.

Betaalbaarheid van de mondzorg

- *Wat zou het kosten om de mondzorg volledig op te nemen in het basispakket en met welk bedrag zou de maandelijkse premie dan stijgen?*
- *Kan inzicht worden gegeven in de bijkomende baten van het opnemen van mondzorg in het basispakket, omdat de mondzorg dan bij meer mensen niet meer erg slecht wordt en er derhalve mogelijk minder kosten gemaakt worden in de tweedelijns mondzorg?*

De mondzorg voor volwassenen is in 1995 uit het basispakket gehaald. Een belangrijk uitgangspunt hierbij was dat jongeren op 18-jarige leeftijd een goede mondgezondheid hebben, waardoor de kosten die daarna grotendeels voor eigen rekening komen, te overzien zijn.

Om de mondzorg toegankelijk te houden gelden maximumtarieven. In de «Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg» is vastgelegd welke prestaties op het gebied van mondzorg in rekening mogen worden gebracht en wat het maximumtarief is dat in rekening mag worden gebracht. Het betreft maximumtarieven, maar het komt niet of nauwelijks voor dat er een lager tarief in rekening wordt gebracht. De omzet van de mondzorg in de eerste lijn was € 3,3 miljard in 2019. Het grootste deel hiervan, € 2,4 mld. wordt vergoed via eigen betalingen en de aanvullende verzekering. Er kwam € 850 miljoen ten laste van de basisverzekering.

Omdat het grootste deel van de mondzorg via eigen betalingen en de aanvullende verzekering gaat, is de rol van de zorgverzekeraar beperkt en daarmee ook de mogelijkheden van de verzekeraar om met haar inkoopbeleid kosten te beheersen en kwaliteit te verbeteren. Verzekeraars hebben initiatieven ondernomen op het gebied van kostenbeheersing van zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt. Zij eisen bijvoorbeeld bij bepaalde behandelingen dat vooraf toestemming moet worden gevraagd, om overbehandeling te voorkomen. Verzekeraars hebben mij verteld dat in het eerste jaar dat dit van toepassing was op foto's van kindergebitten, 60% van de aanvragen niet voldeden aan de eisen van het veld zelf. Aan toestemming vooraf vragen zijn echter wel extra administratieve handelingen verbonden. Verzekeraars geven aan dat het voor verdere kostenbeheersing van belang is dat zij meer inzicht krijgen over hoeveel en welke zorgprofessionals de zorg in een praktijk aan patiënten leveren.

Het grootste deel van de zorgaanbieders in de mondzorg sluit geen contract af met een zorgverzekeraar. Dit betreft meestal zorgaanbieders die voornamelijk zorg leveren die via de aanvullende verzekering wordt vergoed of door mensen zelf wordt betaald. Mondzorgaanbieders die wel een contract hebben met een zorgverzekeraar bieden meestal zorg aan die

⁷ Contact met tandarts, 2020 (cbs.nl).

wel vanuit de basisverzekering wordt vergoed (jeugd tandheelkunde, implantologie en prothetiek). Deze zorgverleners geven aan dat contractonderhandelingen hierbij vaak moeizaam verlopen.

Er is een groep mensen die om financiële redenen de mondzorg mijdt, maar hoe groot deze groep is weten we niet. Meer zicht op deze groep is gewenst. Dit was één van de redenen om opdracht te geven om een Monitor Mondgezondheid te realiseren. Ik wil echter niet dat de mensen die nu geen toegang hebben tot mondzorg moeten wachten tot er meer zicht is op de problematiek. Er zijn geluiden dat het opnemen van mondzorg in het basispakket een goede oplossing is om de toegang tot mondzorg te verbeteren voor mensen voor wie geld de voornaamste belemmering is om naar de tandarts te gaan. Maar zoals hieronder beschreven is, blijkt dat dat vaak niet tot de gewenste effecten leidt. Meer lokaal maatwerk is een snellere en effectievere oplossingsrichting.

Mondzorg in basispakket

Mondzorg weer opnemen in het pakket heeft budgettaire grote gevolgen. In zorgkeuzes in kaart van het CPB is berekend dat de mondzorg terug in het basispakket € 1.450 miljoen per jaar kost⁸. Hierbij is er rekening mee gehouden dat de mondzorg onder het eigen risico valt. De effecten op de premie zijn dan grofweg dat er van alle verzekerden gemiddeld € 80,- per jaar aan extra premie wordt ingehouden op het loon (werkgeversbijdrage) en dat de extra premie en eigen risico gezamenlijk ook € 80,- bedragen (de 50/50 regel). Individuele effecten kunnen echter nog groter zijn, omdat het eigen risico van toepassing is. Mensen die geen andere medische uitgaven hebben en in de huidige situatie wel aanvullend verzekerd zijn, zouden in sommige situaties meer dan € 300,- extra moeten gaan betalen (kosten van het eigen risico, met daarvan af getrokken de kosten voor de aanvullende verzekering). Hieruit blijkt dat opname in het basispakket niet per definitie leidt tot het wegnemen van financiële drempels, maar er mogelijk zelfs nog extra drempels bij opwerpt.

Of het opnemen van mondzorg in het basispakket daadwerkelijk leidt tot minder zorgmijding is van veel factoren afhankelijk. Met het verdwijnen van tandheelkundige zorg uit de basisverzekering, was de verwachting dat ziekenfondsverzekerden minder vaak voor controle naar de tandarts zouden gaan. De bezoekfrequentie van volwassenen is echter vrij stabiel gebleven, ook nadat tandheelkundige zorg buiten het basispakket viel⁹. Er zijn ook andere redenen waarom mensen niet naar de tandarts gaan. De voornaamste redenen die worden beschreven zijn: dat men de noodzaak van het bezoeken van een mondzorgprofessional niet inziet, angst of omdat het fysiek te lastig is om te gaan. Dit laatste komt met name voor bij ouderen. In de monitor mondgezondheid zal expliciet aandacht zijn voor mensen die de mondzorgprofessional consequent niet bezoeken.

Lokaal maatwerk

Zorgmijding om financiële redenen kan aan de orde zijn als de aanvullende zorgverzekering is stopgezet vanwege betalingsachterstanden, als nooit een aanvullende zorgverzekering is afgesloten of als de aanvullende zorgverzekering niet voldoende de kosten dekt¹⁰. Gemeenten kunnen waar nodig mensen bijstaan met gemeentelijke compensatieregelingen, de gemeentepolis en bijzondere bijstand. Gemeenten kunnen dit

⁸ Zorgkeuzes in Kaart | Publicatie | Rijksoverheid.nl.

⁹ Meer info: Op bezoek bij de tandarts (cbs.nl).

¹⁰ De kosten voor tandheelkundige zorg kunnen in specifieke gevallen (onder voorwaarden) in aanmerking komen voor een fiscale aftrek («de specifieke zorgkosten»).

financieren uit de middelen die zij jaarlijks ontvangen (sinds 2017: 268 miljoen euro per jaar) ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning.

Gemeentelijke voorzieningen bieden niet altijd voor iedereen een oplossing. Ik wil daarom de komende periode samen met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mondzorgprofessionals, gemeenten en zorgverzekeraars verkennen hoe mensen met financiële problemen via lokaal maatwerk toch noodzakelijke mondzorg kunnen ontvangen. Bijvoorbeeld via de gemeentepolissen en lokale maatwerk-budgetten. De beroepsverenigingen voor mondzorgprofessionals (KNMT, NVM en ONT) hebben zich verenigd in de Mondzorgalliantie en zij geven aan dat zij ook denken dat dit de meest effectieve weg is om de mondgezondheidsproblemen voor de genoemde doelgroep te verbeteren. De Mondzorgalliantie heeft aangegeven graag mee te denken over een effectieve aanpak voor deze doelgroep met afspraken voor een beperkt pakket. Het gaat hier dan zowel om het saneren van het gebit van mensen die langer de mondzorgprofessional hebben gemeden, als preventie en behandeling.

Jeugd

- *Hoe staat het met de kindergebitten en hoe staat het met de kinderen die, hoewel gratis meeverzekerd, toch niet naar de tandarts gaan?*

Een belangrijk onderdeel van de mondgezondheid is de cariëserving. Een kind met cariëserving heeft geen gaaf gebit meer, maar één of meerdere gaatjes. Uit de Signalementen Mondzorg die in de periode van 1987–2017 zijn gepubliceerd blijkt dat bij alle leeftijden het aantal kinderen met een gaaf gebit fors is toegenomen. In het laatste signalement¹¹ is ten aanzien van 5-jarigen geconcludeerd dat de mondgezondheid ook in de periode van 2011 tot 2017 verder is verbeterd. In 2017 had 76% van de onderzochte 5-jarigen een gaaf gebit, ten opzichte van 59% in 2011.

Bij de 5-jarigen zonder gaaf gebit – een kleinere groep dus dan voorheen – is in de periode van 2011–2017 echter geen verbetering in de mondgezondheid opgetreden. Zij hebben niet minder gaatjes dan in 2011. Daarnaast laat het rapport zien dat onder 11-, 17- en 23-jarigen de mondgezondheid in 2017 niet is verbeterd of zelfs iets verslechterd ten opzichte van 2011.

Het Zorginstituut heeft zorgverleners uit de mondzorg, partijen uit de publieke gezondheidszorg, patiënten en zorgverzekeraars samengebracht in een Ronde Tafel. Deze Ronde Tafel heeft als doel om de mondgezondheid van jongeren te verbeteren. Partijen hebben gezamenlijk verschillende verbeteracties geformuleerd, die zij nu aan het uitwerken zijn.

In de brief van 3 februari 2020¹² is de Tweede Kamer geïnformeerd over de VWS-inzet ten aanzien van de mondzorg voor de jeugd, omdat het gewenst is dat ieder kind een zo gaaf mogelijk gebit heeft als het 18 wordt. Op dat moment lag er het verzoek aan verzekeraars om ouders van kinderen die niet naar de tandarts gaan te informeren dat er niet betaald hoeft te worden voor de reguliere tandheelkundige zorg bij kinderen. Zij waren echter nog in afwachting van een guideline van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), over het gebruik van hun databestanden om de ouders van kinderen die niet naar de tandarts gaan binnen de wettelijke kaders gericht te kunnen aanschrijven. Na het verschijnen van de

¹¹ Signalement Mondzorg 2018 | Rapport | Zorginstituut Nederland.

¹² Kamerstuk 33 578, nr. 78.

informatie van de AP hierover in februari 2020, hebben de verzekeraars – ondanks de coronacrisis – alsnog de ouders aangeschreven. Ook vanuit VWS hebben we begin 2021 in een informatiecampagne ouders er nogmaals expliciet op gewezen dat zij niet voor de reguliere tandheelkundige zorg bij kinderen hoeven te betalen.

Mondzorg Ouderen thuis

Een gezonde mond is belangrijk voor het welbevinden van ouderen. Dit betreft zowel de gezondheid als sociaal functioneren. De laatste periode dat ouderen thuis wonen blijkt de mondgezondheid sterk achteruit te gaan. Dit komt onder meer omdat mensen met een toenemende kwetsbaarheid minder goed voor hun eigen mond kunnen zorgen. Ook is de drempel om naar de mondzorgverlener te gaan hoger. De beroepsverenigingen in de mondzorg hebben zich verenigd in de stichting «De Mond Niet Vergeten!» (DMNV) voor een betere mondzorg voor kwetsbare ouderen thuis. VWS heeft subsidie verleend aan deze stichting om de mondgezondheid van 100.000 ouderen thuis te verbeteren. Deze subsidie is aangewend om professionals rondom de thuiswonende kwetsbare oudere (thuiszorg, huisarts, praktijkondersteuner en mondzorgverlener) beter samen te laten werken, zodat de zelfzorg verbetert en indien nodig tijdig hulp geboden wordt.

Op dit moment bereidt diezelfde stichting een publiekscampagne voor over het belang van een gezonde mond en dagelijkse mondverzorging bij thuiswonende (kwetsbare) ouderen. De campagne zal zich richten op kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. Ik ben voornemens middelen te verstrekken om deze campagne mogelijk te maken.

Mondzorg binnen instellingen

- *Hoe staat het met de mondzorg in de zorginstellingen?*

Mondzorg binnen instellingen kent twee onderdelen. Het bestaat enerzijds uit de dagelijkse verzorging (hulp bij poetsen of reinigen van tanden en gebit) en daarnaast uit tandheelkundige zorg die wordt geleverd door onder andere de tandarts en mondhygiënist. Het is van belang dat aandacht is voor beide onderdelen.

In november 2014 is een rapport van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd verschenen, waarin werd beschreven dat de mondzorg in verpleeghuizen slecht was en er aanzienlijke verbeteringen nodig waren. Verschillende zorginstellingen, brancheorganisatie ActiZ en het Ministerie van VWS hebben hierop de handen ineengeslagen om de mondzorg in deze organisaties te verbeteren. De Minister van VWS heeft uw Kamer in oktober 2018¹³ geïnformeerd over de resultaten van de zogenoemde Alliantie Mondzorg, waarin verschillende verpleeghuizen samenwerkten om de kwaliteit van de mondzorg op orde te brengen. Deze verpleeghuizen fungeerden als goed voorbeeld voor andere verpleeghuizen. De geleerde lessen zijn meegenomen in de ondersteuningsaanpak »Waardigheid en trots op locatie« om ook – indien nodig – in andere verpleeghuizen de mondzorg te verbeteren. De IGJ heeft de zorgaanbieders van deze Alliantie Mondzorg na afloop van hun verbetertraject bezocht en een factsheet over hun toezicht op mondzorg in verpleeghuizen opgesteld¹⁴.

¹³ Kamerstuk 31 765, nr. 345.

¹⁴ Inspectie neemt mondzorg verpleeghuizen onder de loep | Factsheet Mondzorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

De bekostiging van de hulp bij de dagelijkse mondzorg binnen een Wlz-instelling (hulp bij poetsen of reinigen van tanden of gebit) vormt onderdeel van het tarief voor een zorgzwaartepakket (ZZP). De wijze waarop de tandheelkundige zorg voor cliënten in een Wlz-instelling wordt bekostigd is afhankelijk van of de cliënt verblijft met of zonder behandeling ontvangt. Bij de ouderen die op basis van de Wlz «Verblijf met behandeling» ontvangen (de bewoners die onder de instellingsarts vallen), valt de mondzorg onder de aanspraak van de Wlz en wordt de mondzorg vergoed. Bij de ouderen die «Verblijf zonder behandeling» ontvangen, wordt deze zorg niet vanuit de Wlz geleverd. De cliënt is daardoor aangewezen op de Zvw (waaronder de bijzondere tandheeskunde), een aanvullende verzekering en/of eigen betaling. Er zijn tussen deze twee groepen (verblijf met en zonder behandeling) meer verschillen in de aanspraak (op grond van artikel 3.1.1.1 lid d van de Wlz), ook voor bijvoorbeeld huisartsenzorg, paramedische zorg, hulpmiddelen en medicatie. Er wordt per onderdeel gekeken hoe deze verschillen het best kunnen worden opgelost, omdat dit onderscheid ongewenst is.

De omvang van de tandheelkundige zorg, niet zijnde dagelijkse mondzorg, die vanuit de Wlz wordt bekostigd, is in de afgelopen jaren fors toegenomen (van € 31 miljoen in 2015 tot € 79 miljoen in 2019). Dit heeft naar verwachting (deels) te maken met de toegenomen aandacht voor mondgezondheid in instellingen. Deze middelen worden aanvullend op de ZZP-tarieven vanuit de Wlz bekostigd voor de groep cliënten die «Verblijf met behandeling» ontvangen. Er zijn signalen uit het veld dat mensen die verblijf zonder behandeling ontvangen minder tandheelkundige zorg ontvangen dan mensen die verblijf met behandeling ontvangen, mogelijk omdat dit lastiger te organiseren is.

Bij een bezoek aan een instelling voor langdurige zorg door de IGJ vormt ook de mondzorg een onderdeel van het onderzoek waarbij wordt aangesloten bij de thema's uit het kwaliteitskader voor de betreffende sector. Er is echter op dit moment (ook door corona) geen recent inzicht in specifiek het thema mondzorg in de langdurige zorg.

Tot slot wil ik alle mensen die in de mondzorg werken een groot compliment geven voor hun inzet het afgelopen jaar. De beroepsgroepen in de mondzorg hebben zich bij de start van de pandemie verenigd in de Mondzorgalliantie en samen gewerkt om mondzorg zo veilig en verantwoord mogelijk te kunnen leveren tijdens de pandemie. Ik ben met name onder de indruk van de manier waarop mondzorgaanbieders na de sluiting uit voorzorg in de eerste coronaperiode weer zijn opgestart. Dit gebeurde met alle zorgvuldigheid, onder meer door het ontwikkelen, publiceren en actueel houden van de Leidraad Mondzorg Corona gedurende de rest van het jaar.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark