

32 620        Beleidsdoelstellingen op het gebied van  
                 Volksgezondheid, Welzijn en Sport

33 578                Eerstelijnszorg

Nr. 302                Brief van de minister van Sociale Zaken en  
                 Werkgelegenheid

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2025

In Nederland gaan mensen, vergeleken met andere landen, vaak naar de tandarts. Maar er is ook een groep van circa 640.000 volwassenen die om financiële redenen niet eens per twee jaar naar de tandarts gaat. 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 Mondzorgalliantie<sup>1</sup> is het ministerie van VWS daarom het project 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' gestart. Uw Kamer heeft destijds het eindverslag<sup>2</sup> van dit project ontvangen. Hieruit zijn verschillende aanbevelingen naar voren gekomen en zijn diverse vervolgacties in gang gezet, waaronder de gemeentepilots. Conform toezegging van mijn ambtsvoorganger informeer ik u over de uitkomsten van de gemeentepilots.

In deze gemeentepilots is verkend wat er vanuit lokaal beleid nu al mogelijk is om mijding van mondzorg om financiële redenen tegen te gaan. Het doel van VWS was om de pilotgemeenten op weg te helpen met het vormgeven van lokaal beleid en om leerpunten voor andere gemeenten en voor het ministerie van VWS op te halen. Omdat de kennis die bij de deelnemende gemeenten opgedaan is waardevol bleek om breder te delen, is er een leidraad voor gemeenten ontwikkeld die zowel informatieve als praktische handvatten biedt en bedoeld is om gemeenten te ondersteunen bij het terugdringen van mondzorgmijding om financiële redenen. De leidraad is verspreid onder gemeenten en online gepubliceerd<sup>3</sup>. Ook leverde de pilots adviezen aan het ministerie van VWS op. Bijgevoegd bij deze Kamerbrief is het adviesrapport van BS&F over deze gemeentepilots.

---

<sup>1</sup> Samenwerking van KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2023-2024, 32 620, nr. 292

<sup>3</sup> Te raadplegen via: [Mondzorgmijding vanwege financiële redenen: een leidraad voor gemeenten - BS&F](#)

De kernpunten uit deze brief zijn:

- Zoals toegezegd in de reactie op het eindverslag van het project 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' informeer ik uw Kamer bij deze over de bevindingen van de gemeentepilots.
- Ik ben dankbaar voor de inspanningen van de betrokken partijen en de ontvangen adviezen. De gemeentepilots zijn een eerste en belangrijke vervolgstap in het vervolg van het project 'Vermindering mijding mondzorg om financiële redenen'. Een grote meerwaarde is dat er een leidraad is vormgegeven met daarin informatie en praktische adviezen voor gemeenten.
- Het is belangrijk om ook de mogelijkheden voor de langere termijn in beeld te brengen. Zoals eerder aangegeven<sup>4</sup> is het Zorginstituut een adviestraject gestart naar een passende aanspraak voor mondzorg en is het Ministerie van VWS, samen met partijen gestart, om de mogelijkheden voor gerichtere financiële regelingen in kaart te brengen.
- In deze brief ga ik ook in op de gesprekken met zorgverzekeraars in het kader van de bezuinigingen op orthodontie. Met deze toelichting beschouw ik de motie van de leden Dobbe en Bushoff<sup>5</sup> als afgedaan.

## **Vormgeving en uitkomsten van de pilots**

### *Vormgeving van de pilots*

De gemeentepilots zijn onder coördinatie van bureau BS&F uitgevoerd. Er namen vijftien gemeenten en drie zorgverzekeraars<sup>6</sup> deel aan de pilots. Bijna alle deelnemende gemeenten deden mee aan meerdere onderdelen van de pilots. Deze pilot-onderdelen zijn:

A) Het in beeld brengen van de huidige gemeentelijke regelingen en lokale maatschappelijke initiatieven om mondzorgmijding om financiële redenen terug te dringen en de verbetermogelijkheden hiervoor in kaart brengen.

B) Het uitwerken van een optimaal vormgegeven gemeentepolis, met als doel mondzorg te stimuleren.

C) Het opleveren van adviezen aan Rijk en gemeenten over hoe communicatie over mondzorg effectiever te maken voor de doelgroep.

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2024-2025, 32 620, nr. 301

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2024 – 2025, 32 620, nr. 299.

<sup>6</sup> Dit betreft verzekeraars die in de deelnemende gemeenten een gemeentepolis aanbieden

D) De inzet van Dokters van de Wereld om gratis mondzorg te verlenen aan mensen in een kwetsbare situatie, door het opzetten van lokale mondzorgnetwerken.

VWS heeft budget beschikbaar gesteld aan BS&F voor het coördineren van deze pilots en heeft daarnaast een communicatiedeskundige ingehuurd voor de advisering over verbetermogelijkheden op het gebied van communicatie richting de doelgroep. Verder heeft Dokters van de Wereld subsidie vanuit het Ministerie van VWS en SZW ontvangen om de lokale mondzorgnetwerken op te zetten.

#### *Uitkomsten van de pilots*

Een belangrijk resultaat is dat de pilots een leidraad hebben opgeleverd, waarin zowel behulpzame informatie als praktische adviezen voor gemeenten zijn opgenomen. Hieronder worden de belangrijkste meer inhoudelijke bevindingen van de verschillende pilotonderdelen weergegeven.

#### *Gemeentelijke regelingen*

Bij gemeenten bestaan verschillende regelingen en initiatieven om mondzorg te stimuleren. De gemeentepolis - een collectieve zorgverzekering voor minima - is in de pilotgemeenten het meest ingezette instrument dat bijdraagt aan het stimuleren van mondzorg. Verder zijn er gemeenten die hulp bieden vanuit lokale vangnetten, bijvoorbeeld via noodfondsen of via maatwerkbudgetten. De aanpak, evenals de kosten en de doelgroep, verschilt per gemeente. De behoeften van de inwoners en de financiële mogelijkheden van gemeenten zijn ook verschillend.

Uit onderzoek<sup>7</sup> blijkt dat minima met een tandartsverzekering vaker ten minste één keer per jaar de tandarts bezoeken, dan dat minima zonder tandartsverzekering dat doen (82% versus 52%). Dit feit wijst op het belang van een tandartsverzekering. De gemeentepolis wordt vanuit de mogelijkheden voor gemeentelijke inzet als belangrijkste instrument gezien om het risico op mijden van mondzorg te verkleinen, omdat er met de gemeentepolis altijd dekking voor mondzorgkosten is<sup>8</sup>. In 95% van alle gemeenten wordt de gemeentepolis aangeboden. Het blijkt echter wel dat

---

<sup>7</sup> CBS, Gezondheidsenquête, 2020 en 2021.

<sup>8</sup> In tegenstelling tot veel reguliere aanvullende verzekeringen wordt er in de gemeentepolis 100% vergoeding voor mondzorg aangeboden in plaats van 75% tot aan een maximum bedrag.

mensen met een gemeentepolis niet altijd naar de tandarts gaan. Dit kan onder andere komen door onbekendheid met de vergoedingen voor mondzorg. De dekking voor mondzorg in de gemeentepolis is uitgebreid, maar kan in het geval van achterstallig onderhoud aan het gebit onvoldoende zijn.

BS&F heeft de gemeentepolis van de pilotgemeenten geanalyseerd en gekeken of deze inhoudelijk aansluit bij de handreiking “Acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen”<sup>9</sup> van de Mondzorgalliantie. Zo is gekeken of de mondzorg voor 100% vergoed wordt en of de maximale dekking voor mondzorg minimaal €250 euro per jaar is. De gemeentepolissen in de deelnemende gemeenten voldeden daar geheel of grotendeels aan. De (andere) gemeenten worden via de leidraad over de uitkomsten van deze analyse geïnformeerd en kunnen advies en ondersteuning vragen aan BS&F over de verbeterpunten voor hun gemeentepolis. Een hoger bereik van de gemeentepolis, dat wil zeggen deelname van meer verzekerden, zal naar verwachting leiden tot meer tandartsbezoeken. De hoogte van de gemeentelijke premiebijdrage is een belangrijke factor om de gemeentepolis af te sluiten. Verder kan gerichte communicatie, aan mensen die wel een gemeentepolis hebben maar niet naar de tandarts gaan, helpen om mondzorgmijding bij deze doelgroep verder terug te dringen.

Tegelijkertijd is de gemeentepolis voor minima met een lage zorgvraag doorgaans te uitgebreid, vanwege de andere vergoedingen die er in zitten. Tegelijkertijd kan de mondzorgdekking voor minima met achterstallig onderhoud aan hun gebit dan juist weer onvoldoende zijn. Een (lokaal) vangnet, naast de gemeentepolis, blijft daarom belangrijk. Met dit (lokaal) vangnet kan worden ingespeeld op de zorgvraag van onder andere mensen die geen zorgverzekering (meer) hebben, zoals dak- en thuislozen, of arbeidsmigranten die onverzekerd zijn geraakt.

#### *Informele mondzorgnetwerken*

Een voorbeeld van een lokaal vangnet zijn informele mondzorgnetwerken, waarin gratis mondzorg wordt verleend aan mensen die geen geld hebben om naar de tandarts te gaan. Met behulp van de subsidie van VWS en SZW heeft Dokters van de Wereld een maatschappelijk vangnet vormgegeven. Gemeenten zijn gefaciliteerd in het organiseren of uitbreiden van zogeheten

---

<sup>9</sup> [Handreiking ‘Acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen’](#)

Mondzorgkaravanen en Compassienetwerken, waarbij een deel van de inwoners met nood- en vervolgbehandelingen worden geholpen. Een Compassie Netwerk is een samenwerkingsverband waarbij tandartsen gratis, of tegen vergoeding van materiaalkosten, vervolgbehandelingen bieden aan mensen die om financiële redenen niet naar de tandarts gaan. In een aantal pilotgemeenten zijn deze netwerken opgericht en zijn vanuit deze netwerken mensen geholpen. Bij een deel van de pilotgemeenten wordt een Compassie Netwerk op dit moment georganiseerd. Ten tijde van het schrijven van de leidraad waren in vier gemeenten 65 mensen geholpen met een noodbehandeling door de Mondzorgkaravaan en zijn verschillende mensen doorverwezen naar Compassie Netwerken. Inmiddels zijn er vijftig tandartspraktijken en mondzorgprofessionals die zich gecommitteerd hebben aan het bijdragen aan een Compassie Netwerk. In de gemeente Haarlem werden via dit netwerk 140 mensen geholpen in 2024.

De inzet van de Mondzorgkaravaan en Compassie Netwerken biedt een deel van de inwoners een directe en kosteloze oplossing voor hun mondzorgproblemen en biedt hulp bij het begeleiden naar reguliere mondzorg. Tegelijkertijd blijkt dat het lastig is om, mede vanwege capaciteitsuitdagingen, tandartsen te vinden die op grotere schaal gratis behandelingen willen geven. Dokters van de Wereld geeft aan dat de informele mondzorgnetwerken maar een klein deel van de doelgroep kunnen bereiken en dat de inzet op uitbreiding van deze netwerken daarmee geen volledige oplossing biedt. Een leerpunt uit de pilots is ten slotte dat sterker ingezet kan worden op het doorgeleiden van patiënten vanuit deze informele mondzorgwerken naar reguliere zorg, bijvoorbeeld via bestaande gemeentelijke regelingen.

#### *Doelgroepgerichte voorlichting*

In eerder onderzoek is gesteld dat de voorlichting over mondgezondheid, mondzorg en de mogelijkheden voor financiële ondersteuning voor bepaalde groepen in een kwetsbare situatie nog verdere verbetering vraagt. Veel mensen hebben moeite met navigeren in het grote scala aan mogelijke (gemeentelijke) regelingen en het zorgstelsel, of ontbreekt het aan voldoende gezondheidsvaardigheden. Ook kunnen culturele aspecten samenhangen met mijding van mondzorg, zo zijn er bijvoorbeeld doelgroepen die de tandarts pas in een laat stadium bezoeken als er sprake is van serieuze pijnklachten. In de gemeentepilots is door een communicatiedeskundige in opdracht van het ministerie van

VWS onderzoek gedaan naar de verbetermogelijkheden voor zowel gemeenten en het Rijk om met doelgroepgerichte voorlichting kwetsbare inwoners beter te bereiken. Er is onderzocht hoe de informatievoorziening aan inwoners en hulpverleners rondom mondzorg momenteel georganiseerd is en wat de verbeterpunten hierin zijn.

Uit dit communicatie-onderzoek blijkt dat het bevorderen van een goede mondgezondheid een actief samenspel vraagt tussen Rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars en mondzorgprofessionals. Gemeenten kunnen vanuit hun bredere verantwoordelijkheid voor preventie, gezondheidsbevordering, Jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg een belangrijke ondersteunende rol spelen in het terugdringen van mondzorgmijding om financiële redenen. Het mijden van mondzorg om financiële redenen gaat namelijk vaak samen met andere problematiek. Hulpverleners hebben – wanneer er sprake van gezondheidsproblematiek is – vaak ook te maken met mondgezondheidsproblemen bij hun cliënten. In de leidraad voor gemeenten staan dan ook verschillende aanbevelingen om de voorlichting te verbeteren. De aanbevelingen zijn divers van aard en gaan bijvoorbeeld over de wijze van communiceren en over de momenten waarop gecommuniceerd kan worden. Eén van de aanbevelingen is het organiseren van laagdrempelige ontmoetingen tussen de doelgroep en mondzorgverleners op vertrouwde locaties. Er liggen daarnaast veel kansen in het persoonlijke contact met kwetsbare inwoners, door bijvoorbeeld buurtteammedewerkers en schuldhulpverleners. Dit vraagt om het bevorderen van basiskennis bij en het ondersteunen van deze hulpverleners op het gebied van mondzorg.

#### *Adviezen aan VWS*

De adviezen over communicatie voor VWS zijn vergelijkbaar met de adviezen aan gemeenten. Daarnaast wordt geadviseerd om als Rijksoverheid meer zichtbaar te zijn op dit thema en mondzorg in communicatie-uitingen van het Rijk op te nemen. Door het belang van een goede mondgezondheid structurele aandacht te geven, kan worden benadrukt dat mondzorgproblemen niet alleen gaan over tanden en kiezen, maar ook over de impact van mondziekten op bredere gezondheidsaspecten en sociale factoren. Er liggen specifiek kansen in het versterken van scholing en kennis op het mondzorgthema bij welzijnsmedewerkers, zoals buurtteams. De verwachting is dat het versterken van deze kennis impact zal

hebben, omdat persoonlijk contact door een vertrouwde hulpverlener meerwaarde heeft in het bereiken van de doelgroepen opzichte van generieke communicatie.

In de adviesnotitie van BS&F zijn ten slotte diverse adviezen opgenomen gericht op lokaal en landelijk beleid. Ten aanzien van een landelijke oplossing wordt VWS geadviseerd om een landelijke regeling voor een mondzorgpakket - dat kan bestaan uit een aanvullend pakket met daarin enkel dekking voor mondzorg - op te zetten binnen de infrastructuur van de gemeentepolis. Een dergelijke landelijke regeling zou aanvullende dekking vereisen. Qua dekking van de te vergoeden zorg zou voor een dergelijke regeling aangesloten kunnen worden bij de geadviseerde zorg uit de eerder genoemde handreiking van de Mondzorgalliantie. Ook wordt een mondzorgpakket geadviseerd voor inwoners die geen gebruik kunnen maken van de gemeentepolis. Waarbij de kosten voor de burger laag zouden kunnen blijven door een te realiseren 'sociale premie'. Verder wordt - voor de kortere termijn - geadviseerd om het gebruik van gemeentepolissen te stimuleren en de mondzorgdekking daarin verder aan te laten sluiten op de eerder genoemde handreiking. Ook wordt geadviseerd om gemeenten te stimuleren een lokaal vangnet in te richten voor mensen in acute nood en om tandartsen te stimuleren om sociale tarieven te hanteren. VWS wordt geadviseerd gemeenten te ondersteunen in het stimuleren van het tandartsbezoek van kinderen en het verbeteren van de informatievoorziening over mondzorg.

#### **4. Beleidsreactie**

Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken voor de inzet van de betrokken partijen gedurende het gehele project en specifiek ook aan de partijen die deelnemen aan de gemeentepilots. Ik ben hen dankbaar voor de opgeleverde resultaten en de adviezen.

Ik herken dat de huidige lokale initiatieven en gemeentelijke regelingen een grote bijdrage leveren in het terugdringen van mondzorgmijding om financiële redenen. Zo biedt 95% van de gemeenten een gemeentepolis aan en hebben diverse gemeenten een maatwerkbudget of doorbraakfonds opgezet voor mensen in armoede. Ik zie de gemeentepilots ook als een waardevolle eerste vervolgstap in het van het project 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen'. De pilots hebben nuttige

inzichten opgeleverd voor gemeenten om op de korte termijn te starten met het verbeteren van de toegang tot mondzorg voor minima. Een belangrijke meerwaarde van dit traject is dat het heeft geleid tot een concrete leidraad, die gemeenten - die lokaal de mondzorg willen verbeteren - voorziet van informatie, handvatten en adviezen hoe hierop verbeterstappen te zetten. Ik heb begrepen dat BS&F een kennissessie voor gemeenten zal organiseren en de (inzichten uit) de leidraad onderdeel laat zijn in hun gesprekken met afzonderlijke gemeenten.

Ik wil gemeenten daarnaast vragen om de leidraad binnen hun organisaties verder onder de aandacht te brengen. Daarmee hoop ik dat de leidraad niet eenmalig, maar op structurele wijze, onderdeel uit gaat maken van de lokale beleidsvorming en informatievoorziening over mondzorgmijding om financiële redenen. Ik vind het daarbij belangrijk dat mensen weten welke mogelijkheden er voor hen zijn. Ik denk daarbij in ieder geval aan het actiever wijzen op het bestaan van de gemeentepolis en op de dekking voor mondzorg daarin. Want er zijn ook verzekerden met een gemeentepolis die níet naar de tandarts gaan terwijl zij daar wel voor verzekerd zijn. Het actief kunnen benaderen van mensen om hen te wijzen op de mogelijkheden die er zijn past uitstekend binnen de richting die het Kabinet op wil gaan met het wetsvoorstel pro-actieve dienstverlening.

Zoals ook door mijn ambtsvoorganger aangegeven is het belangrijk om generieke én specifieke oplossingen te onderzoeken om de toegang tot mondzorg voor minima te verbeteren. Zoals eerder aangegeven is het Zorginstituut gestart met een adviestraject naar een passende aanspraak voor mondzorg in het basispakket.

Daarnaast is het Ministerie van VWS aan de slag om, samen met diverse mondzorgpartijen<sup>10</sup>, gerichte financiële maatregelen specifiek voor minima uit te werken. De uitkomsten van zowel het adviestraject van het Zorginstituut als de uitwerking van de gerichte financiële maatregelen, zijn voor een volgend kabinet ter besluitvorming. Het is namelijk de verwachting is dat de uitgewerkte maatregelen de nodige financiële middelen zullen vragen. In het najaar wordt uw Kamer over de mogelijkheden voor gerichtere financiële regelingen voor minima geïnformeerd. In de uitwerking van de gerichtere regelingen worden de inzichten uit de gemeentepilots en de aanbevelingen van BS&F ten aanzien van een landelijke mondzorgpakket (dat aansluit bij de infrastructuur

---

<sup>10</sup> Zorgverzekeraars Nederland, de Mondzorgalliantie, VNG en Divosa



van de gemeentepilots) meegenomen. Ik vind het belangrijk om daarbij ook aandacht te besteden aan specifieke groepen zoals dak- en thuislozen en (onverzekerde) arbeidsmigranten. Omdat juist bij deze groepen de kans op mondzorgproblematiek groot is en zij niet vanzelfsprekend een zorgverzekering hebben.

In de brief die uw Kamer dit najaar ontvangt zal ook worden ingegaan hoe opvolging gegeven kan worden aan de aanbevelingen rondom doelgroepgerichte voorlichting.

### **Afdoening motie inzake orthodontie in de aanvullende verzekering**

Naar aanleiding van de motie van de leden Dobbe en Bushoff<sup>11</sup> over het voorkomen van bezuiniging op de orthodontie in de aanvullende verzekering, heeft er een gesprek plaatsgevonden met de zorgverzekeraars over het voorkomen van bezuinigingen op orthodontie in de aanvullende verzekering. Laat ik vooropstellen dat ik als minister van VWS geen bevoegdheden heb ten aanzien van de aanvullende zorgverzekeringen. Dit is zo vastgelegd in (Europese) regelgeving. Het is daarom niet aan mij, maar aan zorgverzekeraars zelf, om de vergoedingen en prijzen voor de aanvullende verzekering vast te stellen.

In een gesprek met zorgverzekeraars zijn de bezuinigingen op de orthodontie onder de aandacht gebracht. Zorgverzekeraars geven aan dat zij voor de aanvullende verzekering graag een zo aantrekkelijk mogelijk aanbod willen realiseren voor een passende prijs. Zij zien een trend dat mensen alleen een aanvullende verzekering met dekking voor orthodontie afnemen als zij vrijwel zeker weten dat zij deze zorg nodig hebben. Zodra dat niet meer aan de orde is, wordt er weer een verzekering genomen zonder aanvullende dekking voor orthodontie. Deze tendens van steeds meer kortdurend gebruik van de aanvullende dekking voor orthodontie, zet de verzekeraar onder druk om ofwel de premie voor deze aanvullende verzekeringen te verhogen, ofwel de dekking voor orthodontie te beperken. Zorgverzekeraars kijken daarom kritisch naar de zorg die geboden wordt, juist ook vanwege de betaalbaarheid, en daarmee ook de toegankelijkheid, van de aanvullende verzekering.

---

<sup>11</sup> Kamerstukken 32 620, nr. 299 (2024-2025)

Ik beschouw hiermee deze motie als afgedaan en merk tot slot op dat minima in veel gemeenten een gemeentepolis kunnen afsluiten waar mondzorg, waaronder ook orthodontie voor kinderen, onderdeel van uitmaakt. Het voordeel van een gemeentepolis is dat gemeenten een premiebijdrage kunnen geven. Ook is een voordeel dat zorgverzekeraars een premiekorting op de aanvullende verzekering kunnen geven. Voor een deel van de gezinnen is dit wellicht een uitkomst.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Y.J. van Hijum