

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

255

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Geen geld voor de tandarts: «Mondzorg moet terug in het basispakket»»* (ingezonden 30 augustus 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 oktober 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 4094.

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het bericht «Geen geld voor de tandarts: «Mondzorg moet terug in het basispakket»»?¹

Antwoord 1

Ik vind het van groot belang dat iedereen in Nederland toegang heeft tot goede mondzorg. Helaas kan het voorkomen dat mensen in een situatie verkeren dat dit niet het geval is. Vanwege de beperkte beschikbaarheid van betrouwbare data is het moeilijk om een precieze uitspraak te doen over de hoeveelheid mensen in Nederland die puur vanwege financiën mondzorg mijden: de verschillende bronnen geven geen eenduidig beeld. Ik wil dat er structurele informatie beschikbaar komt over de mondgezondheid van mensen in Nederland. Ik zet daarom, zoals al eerder aangekondigd, een langdurige monitor op om de mondgezondheid in Nederland te meten. In afstemming met het veld zal hiertoe een set indicatoren worden opgesteld, waarna de informatie driejaarlijks zal worden uitgevraagd. Het eerste meetmoment start in 2022. Met het verkrijgen van meer informatie over de staat van de mondgezondheid in Nederland, wordt ook de mondgezondheid onder specifieke groepen beter inzichtelijk. Op basis daarvan kan, zo nodig, aanvullend beleid worden gemaakt.

Vraag 2

Hoe reageert u op de stelling van Dokters van de Wereld dat het niet vergoeden van de tandartszorg via het basispakket de samenleving uiteindelijk juist meer geld kost, omdat mensen bij het mijden van de tandarts andere problemen krijgen?

¹ RTL nieuws, 18 augustus 2021, «Geen geld voor de tandarts: «Mondzorg moet terug in het basispakket»» <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5248595/goede-tandartszorg-luxeproduct-geworden-gebit-arm-rijk>

Antwoord 2

Het onderzoek waar Dokters van de Wereld hun stellingen op baseert, is een onderzoek waar het Radboud UMC aan heeft meegewerkt. Dit onderzoek gaat over de economische impact van ziekten aan het gebit.² In dit onderzoek wordt berekend dat mondgezondheidsproblemen in Nederland samenhangen met een gemiddeld verlies van productiviteit van \$ 209 dollar per persoon. Het onderzoek geeft zelf aan welke kanttekeningen er te plaatsen zijn tegen de gebruikte methodiek en schatting. Daarbij betreft dit niet alleen productiviteitsverlies door mondziekten vanwege uitgestelde mondzorg, maar ook het verlies van arbeidsproductiviteit van mensen die wel regelmatig naar de tandarts gaan. De daadwerkelijke economische gevolgschade van uitgestelde mondzorg is dus niet bekend.

Vraag 3, 4, 5

Bent u ervan op de hoogte hoeveel Nederlanders jaarlijks trombose krijgen als gevolg van het mijden van mondzorg?

Bent u ervan op de hoogte hoeveel Nederlanders jaarlijks nierschade krijgen door de grote hoeveelheden pijnstillers die ze nodig hebben door het mijden van mondzorg?

Heeft u zicht op de niet-medische problemen die mensen krijgen door het mijden van mondzorg, zoals ontslag «omdat ze niet meer toonbaar zijn» of een lagere kans om een nieuwe baan te krijgen?

Antwoord 3, 4, 5

Nee, deze informatie is niet beschikbaar.

Vraag 6, 8

Bent u het ermee eens dat het onacceptabel is dat mensen nu vaak uit financiële overwegingen kiezen om een kies te laten trekken, in plaats van een wortelkanaalbehandeling te ondergaan? Kunt u dit toelichten?

Bent u het ermee eens dat het feit dat mensen de tandarts niet kunnen betalen nooit een reden mag zijn dat zij geen toegang hebben tot mondzorg?

Antwoord 6, 8

Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mensen alleen vanwege financiële redenen de keuze maken om kiezen of tanden te laten trekken, in plaats van deze te laten behandelen. Zoals al in eerdere beantwoording³ aangegeven is de basis dat volwassenen in beginsel een eigen verantwoordelijkheid hebben voor de verzorging van hun gebit. Er kunnen echter (financiële) omstandigheden zijn waardoor mensen daar hulp bij nodig hebben. Gemeenten kunnen waar nodig mensen bijstaan met gemeentelijke compensatieregelingen, de gemeentepolis en bijzondere bijstand. Gemeenten hebben hiervoor ook financiële middelen via het Gemeentefonds ontvangen.

Vraag 7

Wat is uw oordeel over de arbitraire grenzen die er in de huidige situatie bestaan, waarbij bijvoorbeeld een prothese wel wordt vergoed als mensen geen tanden of kiezen meer hebben, maar als ze twee goede hoektanden hebben niet, terwijl een prothese in dat geval zelfs beter geplaatst kan worden? Bent u bereid om het systeem zo aan te passen dat mensen in dit soort vergelijkbare gevallen in beide gevallen recht hebben op vergoeding?

Antwoord 7

In het Besluit Zorgverzekering⁴ is opgenomen dat alleen een (uitneembare) volledige prothese wordt vergoed. Er is niet genoemd dat men per se tandeloos moet zijn.

Stel dus dat de patiënt nog twee goede hoektanden heeft, dan kunnen deze hoektanden worden afgeslepen (na een kanaalbehandeling) tot net boven het

² Righolt et al, 2018, «Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015»

³ Aanhangsel Handelingen, 2020–2021, nr. 2708

⁴ Bzv Artikel 2.7, lid 5b.

tandvlees. Vervolgens wordt een volledige (overkappings) prothese gemaakt. De kosten voor de volledige prothese worden vergoed uit het basispakket.⁵ Als er in dezelfde situatie (met twee gezonde hoektanden) voor wordt gekozen om een partieel (gedeeltelijk) kunstgebit te maken rond de aanwezige hoektanden, is er geen sprake van een volledige prothese, en is er dus geen vergoeding.

De oorsprong van deze afbakening is gelegen in 1997, toen door de toenmalige Ziekenfondsraad werd geoordeeld dat de grote groep tandeloze ouderen, die niet hadden kunnen profiteren van de verbeteringen in de mondzorg, de hoge kosten van de volledige gebitsprothese vergoed zouden moeten krijgen.⁶

Vraag 9

Bent u het ermee eens dat de verschillen tussen arm en rijk in gebitskwaliteit veel te groot zijn geworden? Zo ja, wat gaat u doen om deze verschillen uit te wissen?

Antwoord 9

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 1 vind ik het van belang dat er structurele informatie beschikbaar komt over de mondgezondheid van mensen in Nederland. Ik zet daarom een langdurige monitor op om de mondgezondheid in Nederland te meten. Op basis daarvan kan, zo nodig, aanvullend beleid worden gemaakt.

Vraag 10

Bent u bereid om de tandarts weer op te nemen in het basispakket, zodat de hoogte van het inkomen van mensen niet langer bepalend is voor de kwaliteit van hun gebit?

Antwoord 10

Nee. Zoals eerder aangegeven is de basis dat volwassenen een eigen verantwoordelijkheid hebben voor de verzorging van hun gebit. Er kunnen echter (financiële) omstandigheden zijn waardoor mensen hulp nodig hebben. Gemeenten kunnen waar nodig mensen bijstaan met gemeentelijke compensatieregelingen, de gemeentepolis en bijzondere bijstand. Helaas bieden gemeentelijke voorzieningen niet altijd een oplossing. Echter, opname in het basispakket is ook geen garantie dat iedereen wel naar de tandarts gaat: Ten tijde van het ziekenfonds gingen er jaarlijks bijna 1 miljoen mensen niet naar de tandarts.

Dit probleem kan sneller en doelgerichter worden aangepakt via lokaal maatwerk dan via het basispakket. Dit is in lijn met de aanbevelingen van de beroepsverenigingen: de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Nederlandse Vereniging voor Mondhygiënist (NVM) en de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT). Ik wil de komende periode samen met de beroepsverenigingen, gemeenten en zorgverzekeraars verkennen hoe we invulling kunnen geven aan een doelgerichte en specifieke aanpak.

Ik denk dan onder andere aan het voorkomen en sneller oplossen van betalingsachterstanden zorgpremie, waardoor de aanvullende zorgverzekering sneller kan worden afgesloten/hervat en oplossingen vanuit samenwerkingsverbanden van gemeenten en zorgverzekeraars, zoals de inzet van lokale maatwerkbudgetten (in combinatie met vroegsignalering).

Vraag 11

In antwoord op eerdere vragen⁷ stelde u dat mondzorg na opname in het basispakket «niet per definitie toegankelijker [wordt] voor lage inkomens, omdat een groot deel van deze kostenverschuiving via het eigen risico ook weer bij de mensen zelf wordt neergelegd»; bent u het ermee eens dat het logischer is om de tandarts dan ook uit te zonderen van het eigen risico dan om mondzorg dan maar niet in het basispakket op te nemen, als het doel is om de zorg toegankelijker te maken?

⁵ Het overkappen van de elementen wordt niet vergoed uit het basispakket.

⁶ Kamerstuk 24 124, nr. 58

⁷ Aanhangsel van de Handelingen, 2020–2021, nr. 2708

Antwoord 11

Nee. Het uitzonderen van het eigen risico van mondzorg, betekent dat die kosten worden doorberekend in de premie. Daardoor betalen verzekerden alsnog. Zorg is niet gratis. Opname van mondzorg in het basispakket zonder dat het eigen risico van toepassing is kost 2,3 miljard euro per jaar. Opnemen in het basispakket én uitzonderen van het eigen risico vind ik bovendien niet logisch, omdat dat een hele dure oplossing is, terwijl de ervaring leert dat dit het probleem van mondzorgmijding niet oplost. Zoals ik heb uiteengezet in mijn antwoord op vraag 10, kan het probleem doelgerichter en doelmatiger worden aangepakt via lokaal maatwerk.