

Vergaderjaar 2022–2023

35 882

Initiatiefnota van het lid Van den Berg over «Mondzorg: een goed begin is het halve werk»

Nr. 14

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 november 2022

Ten aanzien van de mondgezondheid van mensen in Nederland speelt een aantal vraagstukken voor kwetsbare groepen. In deze brief ga ik in op deze vraagstukken en de acties die worden ingezet om deze vraagstukken aan te pakken.

Ik ga achtereenvolgens in op preventie in het algemeen, de mondzorg voor jeugdigen, mondzorg voor minima en mondzorg voor kwetsbare ouderen. Bij de jeugdigen sta ik ook stil bij de ouders die niet met hun kinderen naar de tandarts gaan, omdat zij denken dat zij dit niet kunnen betalen. Ik informeer u ook over de voortgang van het Experiment Taakherschikking en de Monitor Mondzorg.

Veel van deze onderwerpen zijn ook besproken bij het debat over de initiatiefnota «Mondzorg: een goed begin is het halve werk» van het lid van den Berg op 13 juni 2022¹. In deze brief ga ik ook in op een groot deel van de toezeggingen en moties uit dit debat.

Preventie

De belangrijkste zorgverlener voor een gezonde mond dat ben je zelf, en bij kinderen tot de leeftijd van 12 jaar zijn dat ook de ouders. De dagelijkse mondverzorging en eet- en drinkgewoonten bepalen of mensen gebitsproblemen krijgen als cariës of ontstoken tandvlees. Ook roken heeft een slechte invloed op de mondgezondheid. De mondzorgverlener helpt met het voorkomen van gebitsproblemen met informatie over leefstijl en goede mondverzorging, professionele gebitsreiniging, en behandeling. Ook al is er geen strakke grens te trekken tussen preventie en behan-

¹ Kamerstuk 35 882, nr. 10.

deling, preventie wordt hierbij primair als het domein van de mondhygiënist gezien en behandeling tot het domein van de tandarts.

Het belangrijkste advies voor een gezonde mond is tweemaal per dag poetsen met een fluoridehoudende tandpasta en minder dan 7 eet- en drinkmomenten per dag, uitgezonderd thee, water en komkommer. Veel suiker heeft daarbij ook een slechte invloed op de mondgezondheid.

Stimuleren gezonde keuzes

Zoals beschreven in de Kamerbrief «Plan van aanpak prijsmaatregelen voeding» van 5 juli jl.², zet het Kabinet in op prijsmaatregelen om gezonde voedselkeuzes te stimuleren en ongezonde keuzes te ontmoedigen. De voorgenomen belasting op suikerhoudende producten zou kunnen bijdragen aan de gezondheid van mensen, als zij hun keuzes veranderen ten gevolge van een prijsprikkel. Dit zou niet alleen kunnen leiden tot een daling in het aantal mensen met overgewicht en obesitas, maar ook tot een betere mondgezondheid. Suiker en voedingszuren hebben namelijk een negatief effect op de mondgezondheid. Per 1 januari 2023 zal de belasting op niet-alcoholische dranken generiek verhoogd worden. Per 2024 zullen hiervan waters uitgezonderd worden. Zoals de Staatssecretaris van VWS heeft aangegeven, wordt voor de langere termijn gekeken naar een slimmere variant van de verbruiksbelasting op niet-alcoholische dranken, ofwel frisdrankbelasting.

Zoals in de Kamerbrief van 5 juli jl. is beschreven, wordt er onderzoek gedaan naar een getrapte vorm van frisdrankbelasting: een gedifferentieerd tarief op basis van de hoeveelheid suiker of calorieën. Over de uitkomsten van dit onderzoek wordt u begin 2023 geïnformeerd. Daarnaast wordt een bredere suikerbelasting verkend, hierover wordt u naar verwachting in september 2023 geïnformeerd.

Mondzorg jeugdigen

Op 22 juli 2022 hebben de NVM en de KNMT het actieplan «op weg naar een mondgezonde generatie» aangeboden aan de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen en mijzelf. Dit plan is opgesteld door een samenwerking van veel betrokken partijen die vanuit verschillende perspectieven hebben samengewerkt om met voorstellen te komen om de mondgezondheid van de jeugd te verbeteren³. Zoals toegezegd stuur ik u hierbij dit plan. De kern van het actieplan betreft het verbeteren van de samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg en de mondgezondheidszorg. Goede samenwerking is cruciaal voor goede kwaliteit van zorg. Ik heb grote waardering voor dit actieplan. Het is positief dat zo veel partijen samen zijn gekomen tot dit voorstel.

Het bereiken van kwetsbare kinderen

Ik wil dat kinderen en ouders van kwetsbare groepen al zo vroeg mogelijk worden bereikt met preventieve mondzorg en het vinden van de weg naar de mondzorgverlener. Vanuit het kabinet willen wij ons ervoor inzetten om deze kinderen te bereiken. Hier is ook aandacht voor gevraagd in de motie van het lid Mohandis c.s. over het bevorderen dat kinderen uit risicogroepen via de jeugdgezondheidszorg in aanraking worden gebracht met

² Kamerstuk 31 532, nr. 275.

³ Betrokken partijen bij het actieplan zijn: ACTA, AJN, GGD Flevoland, GGD Groningen, GGD/GHOR, Hogeschool Utrecht, Ivoren Kruis, KNMT, NVIJ, NVM-mondhygiënist, NvVK, Radboud umc en TNO / UMCG.

mondzorg⁴. Ik onderschrijf het belang van samenwerking tussen de JGZ en de mondzorg, die in het actieplan wordt uitgewerkt en waarvoor aandacht wordt gevraagd in de motie. Aandacht voor het gebit valt onder de taken van de publieke gezondheidszorg en de curatieve zorg. Ik zal de inzet vanuit de verschillende domeinen meer met elkaar verbinden en op die manier versterken.

De inzet van het kabinet is om meer kinderen die nu niet naar de mondzorgverlener gaan te bereiken, zodat zij goede preventieve en curatieve mondzorg krijgen en zij – en hun ouders – leren om goed voor het gebit te zorgen. Op basis van de richtlijn van het Kwaliteitsinstituut Mondzorg en de ervaringen die zijn opgedaan in projecten als Gezonde Peutermonden en Gigagaaf willen wij deze kinderen nog eerder bereiken. Het is belangrijk om kwetsbare groepen zo snel mogelijk leefstijladvies en zorg op maat te geven voordat ongezond gedrag zijn intrede heeft gedaan. De Gewoon Gaaf methode (of NOCTP) is hierin van belang om doelmatig te handelen op basis van risicoschatting.

Ik zet me in om kinderen en hun ouders via de lokale aanbieder van jeugdgezondheidszorg te bereiken en naar de mondzorgverlener te begeleiden. Met zorgverzekeraars en de NZa ben ik in overleg over een betaaltitel die de inzet mogelijk maakt van een mondhygiënist bij de lokale JGZ-aanbieder voor kinderen van 0 tot 4 jaar. De taak van de mondhygiënist is hierbij om kinderen en ouders gezond mondzorg- en eetgedrag aan te leren vóórdat ongezond gedrag is opgetreden en om de kinderen indien nodig tijdig naar een mondzorgpraktijk te krijgen. De JGZ-aanbieder is door een zeer hoge bezoektrouw (rond 98%) een uitermate geschikte plek om juist de kinderen uit de risicogroepen tijdig te bereiken. Dit is mede gebaseerd op de pilots met mondzorgcoaches, zoals genoemd in de hiervoor genoemde motie Mohandis. Met deze voorgenomen inzet van de mondhygiënist bij de lokale JGZ-aanbieder voldoe ik tevens aan de motie van de leden Sahla en Werner over het laten toenemen van mondzorgbezoek van kinderen⁵. In deze motie wordt ook gevraagd speciale aandacht aan de schooltandarts te besteden. Wanneer scholen, gemeenten en verzekeraars het samen passend achten om mondzorg op of via school te organiseren, kunnen zij er samen voor kiezen om de mondzorgverlener naar de school te brengen voor individuele behandeling, of kinderen van school te laten halen en naar de mondzorgverlener toe te brengen. Centra voor jeugd tandverzorging kunnen via de basisverzekering vergoed worden voor deze zogenoemde haal- en brengservice. Dit is vastgelegd in beleidsregels van de NZa⁶. De NZa beslist of deze extra vergoeding kan worden gegeven, op basis van een onderbouwde aanvraag van een instelling voor jeugd tandverzorging, die door ten minste twee verzekeraars wordt gesteund. Het is wel de bedoeling dat dit alleen worden ingezet waar deze extra zorg nodig is.

De instellingen voor jeugd tandverzorging bieden een goede service aan scholen waarvan anders veel leerlingen mogelijk niet naar de mondzorgverlener gaan. Vanuit de overheid zullen we echter niet voorschrijven dat er mondzorg geleverd moet worden onder schooltijd. Op scholen waar veel kwetsbare kinderen naartoe gaan ligt er al een grote uitdaging ten aanzien van het onderwijs. Het is van belang dat er voldoende tijd, rust en ruimte is voor het onderwijsprogramma. Vanuit de overheid willen we nog een extra belasting voor deze scholen niet verplichtend voorschrijven. Daarnaast heeft het de grote voorkeur dat kinderen en hun ouders samen worden gezien. Bij de focus op preventie, gedragsverandering en lange

⁴ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 66.

⁵ Kamerstuk 35 882, nr. 7.

⁶ Beleidsregel jeugd tandverzorging instellingen (BR/REG-23133a).

termijn zorgdoelen is het – zeker bij kinderen uit risicogroepen – van groot belang dat de ouders betrokken zijn.

Maatregelen:

Om de kinderen te bereiken van wie de ouders niet naar de mondzorgverlener gaan, willen we de samenwerking tussen de JGZ en de mondzorgstimuleren en zal een experiment worden gestart waarbij de mondzorgverlener gestimuleerd wordt om patiënten doelmatig te behandelen en meer kinderen te bereiken die nu niet naar de mondzorgpraktijk komen.

- Ten aanzien van het stimuleren van de samenwerking ga ik in overleg met de Zorgverzekeraars, brancheorganisaties KNMT en NVM, het Ivoren Kruis, de JGZ en gemeenten om de inzet van de mondhygiënist bij een JGZ-aanbieder mogelijk te maken. De inzet is een betaaltitel te creëren waarmee deze inzet bij de zorgverzekeraar gedeclareerd kan worden. Naar aanleiding van de analyse in het actieplan ben ik ook in overleg met partijen over het verbeteren van de e-learning mondzorg voor JGZ-zorgverleners, zodat hierin de laatste inzichten beter worden verwerkt.
- Ten aanzien van het tweede punt zijn het Ivoren Kruis en Zorgverzekeraars Nederland van plan om een experiment te starten met een andere vergoedingssystematiek voor mondzorg voor kinderen. In deze praktijken wordt gewerkt met de Gewoon Gaaf methode (of NOCTP) gericht op risicoschatting en individuele coaching en begeleiding met behulp van gesprekstechniek Motivational Interviewing (MI). De tandartspraktijk krijgt hierbij een jaarlijkse vergoeding voor ieder kind dat deelneemt, en geen of een beperkte vergoeding voor behandelingen die gedaan worden. De praktijk wordt door deze manier van vergoeden gestimuleerd om kinderen in de praktijk te krijgen, die hiervoor een aantal jaar niet naar de tandarts zijn geweest. We vermoeden dat dit meer leidt tot passende zorg.

Verder zal ik in overleg blijven met partijen over het vervolg van het actieplan «op weg naar een mondgezonde generatie» en de implementatie hiervan in de praktijk.

Mondzorg minima

Naar aanleiding van signalen over toenemende mijding van de mondzorg om financiële redenen hebben VWS, SZW, VNG, ZN, KNMT, NVM en ONT eind 2021 aangegeven dit zij dit vraagstuk gezamenlijk willen aanpakken. Wij willen gezamenlijk meer zicht krijgen op het probleem en werken aan maatregelen ter verbetering van de toegang tot mondzorg voor minima en andere financieel kwetsbare groepen. Dit vraagstuk raakt het zorg- en het sociaal domein en vraagt een optelsom van maatregelen in samenwerking met de genoemde partijen.

De gemiddelden van de prevalentie schattingen voor het mijden van mondzorg wegens financiële redenen lopen uiteen. Afhankelijk van de definitie, de beschikbare databronnen, en de methoden van verzameling en analyse van data, variëren de schattingen tussen 0,4% (capaciteitsorgaan)⁷ en 11% (Commonwealth Fund)⁸. De ACTA onderzoekt daarom in

⁷ Elshout M, Streefkerk M, Mulder J, Cuelenaere B. Rapport consumentenonderzoek eerstelijns Mondzorg in opdracht van het Capaciteitsorgaan: Vragenlijst afgenomen in het representatieve LISS panel. CentERdata, Instituut voor dataverzameling en onderzoek, Tilburg, Oktober 2019. https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2020/01/2019_10_01-CenterData-Rapport-Capaciteitsorgaan-Consumentenonderzoek-eerstelijns-Mondzorg_4.0_def.pdf.

⁸ Osborn R, Squires D, Doty MM, Sarnak DO, Schneider EC. In New Survey Of Eleven Countries, US Adults Still Struggle With Access To And Affordability Of Health Care. Health Aff (Millwood). 2016 Dec 1;35(12):2327–2336. doi: 10.1377/hlthaff.2016.1088.

opdracht van het Ministerie van VWS en in samenwerking met Radboud UMC en de Hogeschool van Amsterdam; 1. wanneer men kan spreken van «ongewenste mijding van mondzorg», 2. hoeveel volwassenen in Nederland de mondzorg mijden om financiële redenen en 3. welke deelgroepen te onderscheiden zijn. De resultaten van dit onderzoeken helpen bij het bepalen van de juiste maatregelen. Het blijkt zeer lastig om op basis van gegevens die nu beschikbaar zijn bij CBS en verzekeraars zicht te krijgen op de grootte van de problematiek. De resultaten van dit onderzoek worden in het voorjaar van 2023 verwacht.

Daarnaast wordt een structurele monitor mondgezondheid opgestart. Er is een set indicatoren vastgesteld om regelmatig informatie over te verzamelen⁹. Ik heb het RIVM opdracht gegeven om een plan van aanpak uit te werken voor deze monitor. De uitkomsten van deze monitor zullen onder meer gepresenteerd worden op de website Volksgezondheid en Zorg. Met deze monitor komt er beter zicht op de mondgezondheid van mensen in Nederland en de mondzorg die zij ontvangen. Hiermee is op termijn goede, betrouwbare informatie beschikbaar om beleid op te realiseren. Ik verwacht de eerste robuuste informatie uit deze monitor eind 2023.

De eerder genoemde partijen werken langs meerdere lijnen om tot een integrale aanpak te komen om te bezien welke mogelijkheden en er zijn om de toegang tot mondzorg te verbeteren. Een aantal maatregelen is al in beeld en benoem ik hieronder. De mogelijke maatregelen worden nog verder verkend. Ook zal de Patiëntenfederatie worden betrokken. Bij de verdere uitwerking en verkenning van de maatregelen zal ik ook de motie van de leden Kuzu en Sahla betrekken over onderzoek naar mogelijkheden om mensen met schulden enige vorm van mondzorg te bieden¹⁰.

Als eerste maatregel wordt vanuit de beroepsgroepen (KNMT, ONT en NVM) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in kaart gebracht welke doelgroepen binnen dit vraagstuk te onderscheiden zijn, en schrijven zij een handreiking welke zorgvragen er bij deze doelgroepen leven en, per doelgroep, welke minimaal noodzakelijke zorg er idealiter geleverd zou moeten worden. Denk hierbij aan bijvoorbeeld preventieve zorg voor mensen die nu nog een gezonde mond hebben of het saneren van het gebit voor mensen die al langere tijd geen mondzorg hebben ontvangen. Deze handreiking wordt voor het einde van dit jaar afgerond en kan worden aangescherpt op basis van het bovengenoemde onderzoek door de ACTA.

Bovenstaand onderzoek geeft meer inzicht in de groep die mondzorg mijdt, mogelijkheden tot terugdringen van zorgmijding en wat minimaal noodzakelijke mondzorg is. Daarnaast zal Bureau BS&F in samenwerking met gemeenten onderzoeken op welke wijze gemeentelijke regelingen worden ingezet voor de kosten van mondzorg, en met welk succes. Gemeenten ontvangen een handreiking waarmee zij gemeentelijke regelingen beter kunnen inzetten voor mondzorg.

Planning Mondzorg voor minima

- Onderzoek naar de groep volwassenen die wegens financiële redenen de mondzorg mijden en mogelijke oplossingen om dit aantal te verminderen: voorjaar 2023
- Verkenning maatregelen terugdringen mijden mondzorg om financiële redenen: najaar 2022

⁹ Indicatorenset Mondgezondheid. Een Delphi-onderzoek (rivm.nl).

¹⁰ Kamerstuk 35 882, nr. 13.

- Richtlijn «minimaal noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbaren»: najaar 2022
- Verkenning verbeterde inzet gemeenteregelingen en handreiking voor de praktijk aangaande uitvoering en testen in de praktijk (implementatie / proeftuin): voorjaar 2023
- Financiële ruimte tandartskosten voor mensen met schuldenproblematiek en te nemen maatregelen: voorjaar 2023

Rijk, gemeenten, zorgverzekeraars en mondzorgaanbieders hebben zich verenigd in een projectgroep om deze ambities verder uit te werken. Medio 2023 zijn de verschillende beleidsopties en de consequenties hiervan uitgewerkt. Ik zal u voor de zomer van 2023 informeren over de voortgang van dit project.

Mondzorg kwetsbare ouderen thuis

Bij kwetsbare ouderen thuis is gesignaleerd dat in de laatste fase thuis de mondgezondheid achteruit gaat. Zij blijken niet altijd in staat om consequent voor een goede mondgezondheid te zorgen en dit wordt nog onvoldoende gesignaleerd door informele en formele zorgverleners. Een verminderde mondverzorging kan tot ongemak en secundaire gezondheidsproblemen leiden. Daarom heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen opgenomen dat er een plan van aanpak komt voor mondzorg aan kwetsbare ouderen thuis. Dit plan omvat zowel de dagelijkse mondverzorging, mondzorg als onderdeel van de zorg thuis, de zorg door de tandarts en de inzet van de mondhygiënist. Zoals het onderzoek van Nivel naar mondzorg voor kwetsbare ouderen thuis¹¹ aangeeft, is het hierbij onder andere van belang dat zorgverleners in de eerste lijn samenwerken en actie ondernemen als de mondverzorging ondermaats is.

Er lopen al verschillende regionale initiatieven om mondzorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren. Het project «Eten met lange tanden» van de HAN wil problemen op het raakvlak van mondgezondheid en voeding bijvoorbeeld sneller signaleren. Stichting «De Mond Niet Vergeten!» heeft voor 15 netwerken van huisartsen, wijkverpleegkundigen, tandartsen en GGD'en gezorgd om de mondgezondheid van kwetsbare ouderen te verbeteren. Ik wil bezien hoe regionale initiatieven verder verspreid kunnen worden. Over de precieze invulling van het projectplan ga ik in overleg met partijen zoals stichting «De Mond Niet Vergeten!», de Nederlandse Vereniging Gerodontologie (NLVG), de KNMT, Verenso, de Patiëntenfederatie en ZN.

Campagne

Om het belang van aandacht voor mondverzorging voor kwetsbare ouderen te benadrukken, is in het najaar van 2021 de publiekscampagne van *De Mond Niet Vergeten!* (DMNV!) gestart. De campagne richtte zich op de kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. De informatiecampagne is met name via radio en social media verspreid. Tijdens de campagne heeft stichting De Mond Niet Vergeten! een quick scan onder de kwetsbare ouderen en mantelzorgers uitgevoerd. Hieruit blijkt dat men weet dat mondverzorging op latere leeftijd niet minder van belang is. De helft van de ondervraagden wist echter niet waar ze informatie over mondverzorging bij ouderen kon vinden behalve bij de tandarts. Op basis hiervan heeft stichting «De Mond Niet Vergeten!» de website opnieuw ingericht met belangrijke info voor mantelzorgers en kwetsbare ouderen. Ook is de website nu beter vindbaar en is de online test over mondge-

¹¹ Nivel, Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen, september 2021.

zondheid een vast onderdeel van de website. Hiermee kom ik tegemoet aan de toezegging, gedaan tijdens het commissiedebat pakketbeheer op 30 juni 2021, om u na afloop van de campagne over mondzorg voor ouderen te informeren.

De leden Kuzu en Sahla hebben via een motie verzocht om een onderdeel aan de campagne toe te voegen voor ouderen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. Ik heb begrepen van experts dat het van belang is de campagne-uitingen aan te passen zodat ook deze ouderen zich hierin herkennen en dat communicatiekanalen worden gebruikt waarmee deze ouderen goed te bereiken zijn. Dat zal het effect van de campagne voor deze ouderen vergroten. Ik werk dit uit met Stichting «de Mond Niet Vergeten!» en Pharos.

Experiment Taakherschikking

Mondhygiënist spelen een essentiële rol als het preventie in de mondzorg betreft. Door taken in de mondzorg te herschikken kunnen tandartsen de complexe zorg verlenen en mondhygiënist de focus op preventie leggen. Om te verkennen of taakherschikking ook leidt tot een doelmatigere inzet van mondzorgverleners ben ik op 1 juli 2020 een experiment gestart. Sinds die datum mogen geregistreerd-mondhygiënist gedurende de periode van het experiment bepaalde voorbehouden handelingen verrichten. Het eerste jaar van het experiment is geëvalueerd door het Maastricht UMC en op 18 oktober 2021 aan de Tweede Kamer verzonden¹². Bij de behandeling van de eerder genoemde initiatiefnota «Mondzorg, een goed begin is het halve werk» heb ik toegezegd u na de zomer 2022 opnieuw over de voortgang te informeren. Deze rapportage is bijgevoegd¹³. Dit geeft een beeld van de stand van zaken van de afgelopen meetperiode en bevat, net als het eerste voortgangsrapport d.d. 24 juni 2021, geen inhoudelijke bespreking van resultaten tot dusver. Resultaten, conclusies en aanbevelingen komen aan bod in het eindrapport. Eind 2023 ontvangt u dit eindrapport.

Opleiden

Ik vind het belangrijk dat de mondzorg in heel Nederland toegankelijk is en van goede kwaliteit. In alle regio's moet dan ook voldoende aanbod zijn van tandartsen. Voor een toekomstbestendige opleidings- en capaciteitsagenda verken ik samen met de Minister van OCW verschillende oplossingsrichtingen voor het tekort aan tandartsen. Eind van dit jaar komt het Capaciteitsorgaan met een nieuw instroomadvies, waarbij ook aandacht wordt besteed aan de verdeling van tandartsen en het tandartsbezoek over de regio's. Begin 2023 zal dan ook het moment zijn om te komen tot een gezamenlijke probleemanalyse met mogelijke oplossingen. Dan zal ik ook ingaan op de toezeggingen en moties die gedaan zijn bij het debat op 13 juni 2022 met betrekking tot de tandartsopleidingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

¹² Kamerstuk 35 882, nr. 3.

¹³ Bijlage: tweede voortgangsrapportage experiment geregistreerd mondhygiënist.