

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

2708

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «1.5 miljoen Nederlanders kunnen de tandarts niet betalen, Richard is een van hen: «Mijn tanden waren afgebrokkeld»»* (ingezonden 25 maart 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 17 mei 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 2315.

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «1.5 miljoen Nederlanders kunnen de tandarts niet betalen, Richard is een van hen: «Mijn tanden waren afgebrokkeld»»?¹

Wat is uw reactie op het feit dat fondsen in verschillende steden aangeven niet meer aan de vraag naar financiële hulp voor tandartszorg te kunnen voldoen? Wat is uw reactie op het feit dat in Amsterdam en Utrecht mensen niet meer bij het Fonds Bijzondere Noden terecht kunnen voor financiële hulp bij tandartsbezoek, omdat het aantal aanvragen te hoog werd?

Antwoord 1 en 2

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 dat puur vanwege financiële mondzorg mijdt: de verschillende bronnen geven geen eenduidig beeld².

Hoewel de mate en oorzaken van mijding van de mondzorg onduidelijk zijn, neem ik de signalen vanuit de Tweede Kamer, de beroepsgroep en de maatschappij serieus. Ik vind het van belang om enerzijds onderzoek te doen naar de mate en oorzaken, maar anderzijds ook direct aan de slag te gaan.

¹ EenVandaag, 24 maart 2021, «1,5 miljoen Nederlanders kunnen de tandarts niet betalen, Richard is een van hen: «Mijn tanden waren afgebrokkeld»» (<https://eenvandaag.avrotros.nl/item/15-miljoen-nederlanders-kunnen-de-tandarts-niet-betalen-richard-is-een-van-hen-mijn-tanden-waren-afgebrokkeld/>)

² Met betrekking tot mondzorg variëren de cijfers van 0,4% (het capaciteitsorgaan) tot 8% (Common Wealth Fund) van de Nederlandse volwassenen op basis van een telefonisch enquête.

Vraag 3 en 4

Is deze nieuwe informatie wat u betreft reden tot herziening van het standpunt om tandartszorg niet in het basispakket op te nemen, aangezien uw voorganger aangaf dat de reden voor het afzien van tandarstbezoeken niet duidelijk was?³

Hoe verhoudt, zoals uw voorganger van mening was, «de eigen verantwoordelijkheid die volwassenen hebben voor de verzorging van hun gebit, waaronder het regelmatig naar de tandarts gaan», zich tot het feit dat 1.5 miljoen Nederlanders de tandarts niet kunnen betalen?

Antwoord 3 en 4

De basis is dat in beginsel 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. Gemeenten hebben hiervoor ook financiële middelen ontvangen.

Vanaf 2017 is (na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Compensatie eigen risico (CER)) via het Gemeentefonds structureel 268 miljoen euro ter beschikking gesteld aan gemeenten, ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning. Momenteel werk ik een motie⁴ uit waarbij wordt verkend of na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer) de gewenste omslag is gemaakt naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van de burger. Ik verwacht uw Kamer hier vóór het zomerreces over te informeren.

Helaas bieden gemeentelijke voorzieningen niet altijd een oplossing. Dit geeft mij echter geen reden tot herziening van het standpunt om tandartszorg niet in het basispakket⁵ op te nemen. Opname in het basispakket is geen garantie dat mensen wel naar de tandarts gaan, ook ten tijde van het ziekenfonds gingen er jaarlijks bijna 1 miljoen mensen niet naar de tandarts. Daarbij komt dat opname van tandartszorg in het basispakket feitelijk een kostenverschuiving is van het private naar het publieke domein. Mondzorg wordt niet per definitie toegankelijker voor lage inkomens, omdat een groot deel van deze kostenverschuiving via het eigen risico ook weer bij de mensen zelf wordt neergelegd. Ook zal het verzekerd pakket voor mensen kleiner kunnen worden, omdat mensen zich niet meer aanvullend verzekeren.

De opname van mondzorg in het basispakket is een grote verandering in het stelsel, met fundamentele vragen ten aanzien van welke mondzorg onder welke voorwaarde vanuit de basiszorg verzekerd is, en wat mensen zelf zouden moeten betalen of aanvullend verzekeren.

Ik ben van mening dat een doelgerichte en specifieke aanpak meer opportuun is. 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 Tandprothetic (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 roeigsignalering).

Daarnaast 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. 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

³ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3193.

⁴ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 134

⁵ Tandheelkundige zorg voor verzekerden onder de 18 jaar, de zogenaamde «bijzondere tandheerkunde» en het volledige kunstgebit, maken wel deel uit van het basispakket van de Zvw (Art. 2.7 Besluit zorgverzekering).

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 5

Als uw inschatting is dat het terugbrengen van de tandartszorg in het basispakket ongeveer 1.45 miljard euro gaat kosten, terwijl het Radboud UMC de economische gevolgschade van uitgestelde mondzorg op 3 miljard euro schat, wat is dan volgens u het meest logische besluit?

Antwoord 5

Het onderzoek waar het Radboud UMC aan heeft meegewerkt gaat over de economische impact van ziekten aan het gebit⁶. In dit onderzoek wordt berekend dat mondgezondheidsproblemen in Nederland samenhangen met een gemiddeld verlies van productiviteit van \$ 209 dollar per persoon. Omgerekend op de Nederlandse bevolking wordt het productiviteitsverlies als gevolg van mondziekten dan geschat op ca. 3 miljard euro. 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 6

Deelt u de mening dat het terugbrengen van de acute mondzorg in de basisverzekering veel leed én veel geld kan besparen? Zo ja, bent u van plan mondzorg weer op te nemen in de basisverzekering?

Antwoord 6

Ik vind het belangrijk om te voorkomen dat mensen mondgezondheidsproblemen krijgen doordat zij om financiële redenen niet naar de tandarts gaan. Mondziekten kunnen lijden tot pijn, schaamte, verminderde kwaliteit van leven en verminderde arbeidsproductiviteit. Slechte mondgezondheid kan de problematiek van mensen met sociale problemen en kwetsbare doelgroepen verergeren, omdat het sociale integratie belemmert en kansen op de arbeidsmarkt beperkt. Ik denk dat dit leed sneller en doelgerichter kan worden aangepakt via lokaal maatwerk. Ik heb bij mijn antwoord op vraag 3 en 4 beschreven hoe ik dit met SZW, de beroepsbeoefenaren, gemeenten en verzekeraars wil realiseren.

⁶ Righolt et al, 2018, «Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015»