

Vergaderjaar 2021–2022

35 882

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

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 oktober 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om een reactie op de initiatiefnota «Een goed begin is het halve werk» van het CDA¹. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

Mondzorg is een belangrijk en integraal onderdeel van de (volks)gezondheid. Ik waardeer het dat uw Kamer hier aandacht voor heeft. In haar initiatiefnota doet het lid Van den Berg vijf voorstellen omtrent het mondzorg beleid. In deze brief zal ik daar achtereenvolgens op in gaan. Bovendien informeer ik u in deze brief over de voortgang van het experiment geregistreerd-mondhygiënist. Voor nadere informatie en een algemeen overzicht omtrent de mondzorg, verwijs ik graag naar mijn recente stand van zakenbrief mondzorg, die ik op 25 juni 2021² aan uw Kamer heb verzonden.

Voorstel 1: Meer onderzoek naar belang van goede mondzorg waardoor de kennis en bewustwording groter wordt.

Ik ben het met het lid Van den Berg eens dat voldoende kennis en bewustzijn over (het belang van) mondgezondheid belangrijk is. Daarom ben ik, zoals ik in mijn laatste brief over mondzorg³ heb aangegeven, bezig om een monitor mondgezondheid op te zetten. Het doel van deze monitor is om de witte vlek ten aanzien van kennis over de mondgezondheid in Nederland op te vullen. Risico- en aandachtsgroepen (onder andere jeugd, ouderen, mensen met comorbiditeiten of mensen die de tandarts niet bezoeken) kunnen in deze monitor worden uitgelicht en afzonderlijk worden beoordeeld.

¹ Kamerstuk 35 882, nr. 1

² Kamerstuk 32 620, nr. 270

³ Kamerstuk 32 620, nr. 270

Ten aanzien van onderzoek naar de relatie tussen mondgezondheid en algehele gezondheid is de sector volop in ontwikkeling. Verschillende kennisinstituten, tandheelkundige faculteiten en wetenschappelijke verenigingen werken aan het vergroten van deze kennis. Om die reden zie ik nu geen noodzaak om extra initiatieven vanuit de overheid op te starten. Hierna zal ik een toelichting geven van huidige stand van zaken op gebied van kennisontwikkeling over de relatie tussen mondgezondheid, algehele gezondheid en bepaalde aandoeningen.

Het is bekend dat een slechte mondgezondheid invloed heeft op het vermogen om te eten en te praten, evenals het uiterlijk. Ontstekingen in de mond kunnen zorgen voor pijn, wat op zijn beurt tot gevolg kan hebben dat iemand minder eet (met alle gevolgen van dien). Een slechte adem of onverzorgd gebit kunnen sociale interacties in de weg staan. Ook zijn er (wereldwijd) aanwijzingen dat een ongezonde mond effect heeft op de werksfeer⁴.

Hoewel er associaties bekend zijn tussen mondgezondheid en aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en longaandoeningen, is een causaal verband moeilijk vast te stellen. Veel risicofactoren liggen ten grondslag aan zowel de voorgenoemde aandoeningen als mondaandoeningen, zoals roken, ongezond eetgedrag en alcoholgebruik. Toch wordt er door verschillende partijen al veel gedaan om de relatie tussen mondzorg en algehele gezondheid nader te onderzoeken en op de kaart te zetten. Naar aanleiding van uw voorstel heb ik mij laten informeren over de lopende onderzoeken en initiatieven. Van verschillende tandheelkundige faculteiten heb ik begrepen dat er onderzoeken gaande zijn over de relatie tussen mondgezondheid en verschillende aandoeningen⁵. Daarnaast heeft de Federatie Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTWV) een korte inventarisatie vervaardigd, welke ik in bijlage 1⁶ heb opgenomen. Dit overzicht is een compilatie van de bekende literatuur en derhalve niet alomvattend. Uit het overzicht is echter op te maken dat er een veelheid aan onderzoek gaande is.

Tot slot werkt de stichting *De Mond Niet Vergeten!* momenteel aan een publiekscampagne om het belang van een gezonde mond en dagelijkse mondverzorging voor thuiswonende (kwetsbare) ouderen onder de aandacht te brengen. Zoals reeds toegezegd, zal ik uw Kamer na afronding over de opbrengsten van deze campagne informeren.

Voorstel 2: Structurele afspraken met zorgverzekeraars over voorlichting aan kinderen en ouders over gratis mondzorg voor kinderen tot 18 jaar.

Zoals eerder in de brief over mondzorg voor de jeugd⁷ aangegeven en het lid Van den Berg nu terecht in de initiatiefnota benoemt, zijn de redenen voor het niet bezoeken van de tandarts divers. Ik ben van mening dat maatwerk en regionale initiatieven het meeste bijdragen aan het verbeteren van de mondzorg voor de jeugd. Ik juich de praktijkvoorbeelden die in de initiatiefnota worden benoemd, dan ook van harte toe.

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015. *J Dent Res*. 97(5):501-7.

⁵ o.a. de Hoorn-studie: naar verband mondgezondheid en diabetes (ACTA), Clinical Decision Support voor management diabetes en parodontitis (Radboud Universiteit), verband tussen tandverlies en depressie (Radboud Universiteit)

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ Kamerstuk 33 578, nr. 78

Naar aanleiding van dit voorstel, heb ik aan zorgverzekeraars gevraagd welke initiatieven bij zorgverzekeraars lopen en recent zijn uitgevoerd op het gebied van het informeren van kinderen en hun ouders. Een inventarisatie hiervan heb ik opgenomen in bijlage 2⁸. Zoals uit deze inventarisatie valt te lezen, hebben zorgverzekeraars de handschoenen zelf opgepakt en zijn er regionale verschillen zichtbaar.

Naast het informeren van jeugdigen en kinderen, zijn zorgverzekeraars met partijen in gesprek om andere manieren van ondersteuning voor de jeugd te verkennen en preventie te verbeteren. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het uitwerken van een andere manier van bekostiging van mondzorg voor de jeugd, of intensivering van samenwerking met verschillende partijen. In mijn beantwoording van het derde voorstel uit de initiatiefnota ga ik nader in op deze samenwerking met verschillende partijen.

Tot slot wil ik nog eens benadrukken dat mondzorg voor de jeugd niet «gratis» is. Ik vind het van groot belang om kinderen een goede start te geven op het gebied van mondgezondheid. Om die reden is mondzorg voor de jeugd onderdeel van het basisverzekerde pakket en geldt er geen eigen bijdrage. Gemaakte kosten worden gedekt door de zorgverzekeraar die hiervoor een rijksbijdrage ontvangt.

Voorstel 3: Specifieke aandacht voor mondzorg bij kinderen door gemeenten bij kinderdagverblijven, scholen en CJG's (Centra voor Jeugd en Gezin).

Zoals ik hiervoor aangaf, vind ik het van wezenlijk belang dat alle kinderen een goede start op het gebied van mondgezondheid krijgen. Dit kan via verschillende wegen.

Het regelmatig bezoeken van een mondzorgverlener draagt bij aan goede mondgezondheid. Naast (preventieve) behandelingen wordt hier aandacht besteed aan een goede (dagelijkse) mondverzorging door het delen van informatie en aanleren van vaardigheden. Bijvoorbeeld door het geven van poetsinstructies.

Ook op andere manieren kan de kennis en bewustwording van het belang van een gezonde mond bij kinderen en hun ouders worden vergroot. Bijvoorbeeld door specifieke aandacht aan mondzorg te besteden door gemeenten bij kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en door Jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisaties, waaronder het CJG. Een van de onderdelen van het wettelijke takenpakket van de JGZ is aandacht voor de mond. Gemeenten zijn volgens de Wet publieke gezondheid verantwoordelijk voor het laten uitvoeren van de JGZ. In het Besluit publieke gezondheid staat op hoofdlijnen beschreven waaruit het basistakenpakket voor de JGZ bestaat. Uit artikel 6 van dit Besluit volgt dat voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen tot 14 jaar gegeven moet worden over gebit en gebitsverzorging, ter ondersteuning van hun ouders⁹.

In praktijk komt dat op het volgende neer:

De JGZ-uitvoerders informeren ouders dat kinderen vanaf jonge leeftijd al naar de tandarts moeten/kunnen.

- Ook geven zij uitleg over een gezonde leefstijl ten behoeve van suiker, rook- en drinkgedrag, en de effecten van fles- en speengebruik. Zoals

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁹ wetten.nl – Regeling – Besluit publieke gezondheid – BWBR0024708 (overheid.nl)

ik eerder in deze brief al aangaf, zijn dit universele risicofactoren die ook effect hebben op de mondgezondheid.

- Ook hebben zij een signaalfunctie, mochten er bepaalde (aangeboren) afwijkingen in de mond voorkomen.
- Om professionals te ondersteunen bestaat een handleiding mondgezondheid¹⁰. Bovendien heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) onlangs een geaccrediteerde E-learning over mondzorg uitgebracht.

Het is belangrijk om te beseffen dat de mond een van de vele onderdelen is waar de jeugdarts aandacht aan besteedt. De inzet van de JGZ, moet dus worden gezien in het grotere geheel van hulpverleners die bij kunnen dragen aan mondgezondheid.

Zoals ik eerder aangaf, organiseert het Zorginstituut een Ronde Tafel Mondzorg Jeugd¹¹. In dit traject komen partijen bij elkaar om te bespreken hoe de mondgezondheid van de jeugd verbeterd kan worden. Dit doen zij onder de noemer van het actieplan «Op weg naar een mondgezonde generatie». Zij houden zich onder andere bezig met de vraag hoe groepen kinderen met een hoog risico op een slechte mondgezondheid beter benaderd kunnen worden. In dit traject zijn partijen zoals de Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugd tandverzorging (NVIJ), Jeugdartsen Nederland (AJN), Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK) en verschillende Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) aangesloten.

Ondanks bovenstaande routes, blijft het een actueel vraagstuk hoe kinderen uit bepaalde groepen beter kunnen worden bereikt. De grootste winst is mijns inziens te bereiken via maatwerk en regionale of lokale oplossingen. Op verschillende plekken in het land zijn mooie initiatieven die zich richten op de verbinding tussen partijen die betrokken zijn bij het kind. Een voorbeeld hiervan is de pilot BrushHour in de regio Amsterdam Bijlmer. Dit is een samenwerking tussen de zorgverzekeraar, GGD, zorgaanbieders en scholen. Met dit initiatief worden kinderen in achterstandswijken gestimuleerd om naar de tandarts te gaan door het geven van poetslessen op middelbare scholen, gezonde gewoonten aan te leren en kinderen tot aan de tandartspraktijk te begeleiden¹². Daarnaast wordt momenteel een pilot uitgevoerd in de regio van Tilburg. In deze pilot werken mondzorgcoaches (mondhygiënist en preventie-assistenten) op het consultatiebureau om ouders van jonge kinderen te begeleiden in het aanleren van goede zelfzorg, gezond eetgedrag en regelmatig tandartsbezoek¹³.

Verder heeft het Ivoren Kruis het onderwijsproject «Hou je mond gezond!», waarbij met behulp van vrijwillige mondzorgprofessionals poetslessen in schoolklassen worden verzorgd¹⁴. Het is mooi om te zien hoe zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokkenen in de regio elkaar weten te vinden en op eigen initiatief actie ondernemen.

¹⁰ Handleiding «Aandachtspunten Preventieve Mondzorg 0–19 jaar voor de Jeugdgezondheidszorg»

¹¹ Ronde Tafel Mondzorg Jeugd | Werkagenda | Zorginstituut Nederland

¹² We hebben gewonnen! – Tandartspraktijk Zuid-Oost (tandartspraktijk-zuidoost.nl)

¹³ Tilburgse tandartspraktijken leveren mondzorgcoaches voor onderzoek | KNMT

¹⁴ Ivoren Kruis – Onderwijsproject

Voorstel 4: Verruim op korte termijn het aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde en kijk daarbij in het bijzonder om de regionale «witte vlekken» op te lossen.

De opleiding tandheelkunde valt onder de zogeheten initiële opleidingen. Dit betekent dat het Ministerie van Onderwijs Cultuur en Wetenschap verantwoordelijk is voor de capaciteit en bekostiging. Zoals de Minister van OCW in haar beantwoording van schriftelijke vragen op 13 september jl. aangeeft¹⁵, is voor een uitbreiding van de opleidingscapaciteit met 100 plaatsen een structureel bedrag van € 26,3 mln nodig. Op de begroting van OCW is geen dekking voor dit bedrag gevonden. De beslissing over een uitbreiding van het aantal plaatsen laat zij aan een nieuw Kabinet.

Ik vind het belangrijk dat mondzorg nu en in de toekomst voor ieder toegankelijk is. In 2020 ben ik daarom gestart met het experiment geregistreerd-mondhygiënist. Dit experiment heeft als doel om te verkennen of taakherschikking leidt tot doelmatigere inzet van geregistreerd-mondhygiënisten en tandartsen, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is. Zoals op 27 november 2018 aan uw Kamer werd toegezegd¹⁶ informeer ik u hierbij tussentijds over de voortgang van het experiment geregistreerd-mondhygiënist. Het experiment is op 1 juli 2020 van start gegaan. Sinds die datum mogen mondhygiënisten die als geregistreerd-mondhygiënist staan ingeschreven in het tijdelijk register van het CIBG gedurende de periode van het experiment van maximaal vijf jaar bepaalde voorbehouden handelingen verrichten. Het eerste jaar van het experiment is geëvalueerd door het Maastricht UMC, u treft de rapportage in bijlage 3¹⁷. Dit is de eerste van drie nametingen ten behoeve van het evaluatieonderzoek. Deze zullen uiteindelijk worden gevolgd door een definitieve eindrapportage eind 2023.

Naast taakherschikking van mondhygiënisten, kan ook de inzet van preventie-assistenten in de praktijk bijdragen aan een betere verdeling van werkzaamheden. Door verschuivingen in takenpakket, zonder af te doen aan de kwaliteit van zorg, kan doelmatige inzet van professionals optimaal worden georganiseerd. Bovendien worden professionals in de kern van hun kracht gezet, wat kan bijdragen aan het werkplezier.

Voorstel 5: Het aantrekkelijker maken voor tandartsen om zich in een zwakke regio te vestigen zoals Zeeland, Zuid-Holland Zuid, West-Brabant, Limburg, Friesland en Overijssel.

Zoals ik in mijn eerdere brief heb aangegeven, zijn er op dit moment geen signalen dat de tandarts niet bereikbaar is. Wel heb ik signalen ontvangen over zorgen van toekomstige rurale tekorten, bijvoorbeeld in Zuid-Limburg, Zeeland, Drenthe of Friesland. Hierop vooruitlopend heb ik advies aan het Capaciteitsorgaan gevraagd om meer inzicht te genereren over regio specifieke ontwikkelingen. Het Capaciteitsorgaan zal in zijn volgende raming in 2022 ook de regionale spreiding van tandartsen en van tandartsbezoek in kaart brengen.

Ik vind het van groot belang dat mondzorg voor iedereen bereikbaar is. Hier zijn dan ook regels over. Voor de mondzorg is het volgende vastgelegd in de beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw¹⁸:

¹⁵ Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 4021

¹⁶ Kamerstuk 32 620, nr. 217

¹⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹⁸ wetten.nl – Regeling – Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw – BWR0040215 (overheid.nl)

- *10.1.a De aanbieder van mondzorg moet binnen een reistijd van niet meer dan 45 minuten bereikbaar zijn voor burgers. 80% van de burgers moet binnen 30 minuten een aanbieder van mondzorg kunnen bereiken.*
- *10.1.b De toegangstijd tot mondzorg bedraagt voor burgers maximaal 3 weken.*
- *10.1.c De wachttijd op behandeling in geval van mondzorg bedraagt voor burgers maximaal 3 weken.*

In eerste instantie is het aan de zorgverzekeraar in de desbetreffende regio om in het kader van haar zorgplicht na te gaan of wordt voldaan aan deze omschrijving. Mocht de toegankelijkheid (in de zin van voorgenoemde bereikbaarheidsnormen) in het geding zijn, dan dienen zorgverzekeraars en betrokken zorgaanbieders in de regio samen te zoeken naar een oplossing. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet hier als toezichthouder op toe.

Tot slot:

Middels deze brief wil ik recht te doen aan de vele (lokale en regionale) initiatieven vanuit het veld. Maatwerk en kleinschalige samenwerkingsverbanden zijn mijns inziens de meest vruchtbare formules om de zorg voor de mond verder te brengen. Regionale initiatieven die inspelen op de specifieke behoefte moedig ik dan ook van harte aan. Nieuwe landelijke beleidsvorming is aan het toekomstige kabinet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge