

Vergaderjaar 2019–2020

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 78**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2020

Bij het algemeen overleg over eigen bijdragen in de zorg op 12 september 2019 is besproken dat het belangrijk is dat kinderen naar de mondzorgverlener gaan (Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 264). Ik heb u daarbij toegezegd om u te informeren over de Ronde Tafel Mondzorg Jeugd, die het Zorginstituut heeft georganiseerd. Tevens heeft uw Kamer op 8 oktober de gewijzigde motie van de leden Raemakers en Van den Berg aangenomen over activiteiten en communicatie voor goede mondzorg voor kinderen (Kamerstuk 34 104, nr. 263). Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging en motie.

Partijen in de mondzorg en de publieke gezondheidszorg werken samen om de mondzorg voor kinderen verder te verbeteren en een mondgezonde generatie te bereiken. In deze brief beschrijf ik de stand van zaken van de Ronde Tafel Mondzorg en geef ik de drie belangrijkste lijnen aan:

- 1) De dagelijkse zorg voor het gebit: Veel dagelijkse gewoonten hebben invloed op de mondgezondheid van het kind. Ouders en verzorgers moeten hiervan bewust worden gemaakt en gestimuleerd worden gezonde dagelijkse gewoonten te ontwikkelen.
- 2) De zorg meer richten op preventie: Het is gewenst dat de zorg door de (mond)zorgverleners zich meer kan richten op het verbeteren van de dagelijkse gewoonten dan op restauratieve handelingen. Het is van belang om dit met de mondzorgpartijen nader vorm te geven en de bekostiging hierop aan te laten sluiten.
- 3) Ervoor zorgen dat kinderen daadwerkelijk bij de mondzorgverlener komen: Het is van belang dat alle kinderen gezien worden door mondzorgverleners. Een deel van de kinderen gaat echter niet, of pas als er klachten zijn. We gaan stimuleren dat er meer kinderen tijdig bij de mondzorgverlener komen.

In deze brief is met name lijn 3 nader uitgewerkt in concrete acties, omdat dit de maatregelen betreft om ervoor te zorgen dat er meer kinderen naar de mondzorgverlener gaan, zoals gevraagd in de motie van de leden Raemakers en Van den Berg.

## **Stand van zaken Ronde Tafel Mondzorg**

Het Zorginstituut heeft in 2019 twee bijeenkomsten georganiseerd om samen met diverse partijen uit de mondzorg (tandartsen, mondhygiënisten, kennisorganisaties, patiëntenorganisatie, partijen uit de publieke gezondheidszorg en overheid) te verkennen welke mogelijkheden de partijen zien om de mondgezondheid van jeugdigen te verbeteren. Op basis van de uitkomsten van het overleg heeft een aantal partijen een conceptactieplan «Nederland naar een mondgezonde generatie» opgesteld. Dit conceptactieplan zal bij de volgende Ronde Tafel op 5 februari 2020 worden besproken. Zodra het actieplan «Nederland naar een mondgezonde generatie» is vastgesteld door veldpartijen zelf, zal ik u deze toesturen.

Ik ben onder de indruk van de grote deelname aan de Ronde Tafel en de snelheid waarmee partijen tot een conceptactieplan zijn gekomen. Het laat zien hoe groot de betrokkenheid binnen de mondzorgsector is om de mondgezondheid van kinderen te vergroten. Ik vind het positief dat zo veel partijen zich voor de mondgezondheid van jeugdigen willen inzetten en dat daarbij een verbinding wordt gelegd tussen mondzorgverleners en zorgverleners in de publieke gezondheidszorg.

### **Lijn 1: De dagelijkse zorg voor het gebit verbeteren**

Alle partijen in de mondzorg benadrukken het belang van preventie voor de mondzorg, en dan met name de preventie die gerealiseerd wordt door dagelijks goed voor het gebit te zorgen. Het belangrijkste advies is:

- Poets twee keer per dag de tanden met een fluoridehoudende tandpasta. Bij kinderen tot tien jaar moeten de ouders de tanden napoetsen als het kind zelf de tanden poetst.
- Beperk het aantal eet- en drinkmomenten tot maximaal zeven. Water drinken telt hierbij niet mee.

Zo eenvoudig als dit klinkt, zo lastig blijkt leefstijlaanpassing in de praktijk. Ouders zijn zich niet altijd bewust van het aantal eet- en drinkmomenten of hebben niet door wat de effecten zijn. Daarnaast is het lastig om dagelijkse gewoonten aan te pakken, met name wanneer er een groot netwerk betrokken is bij de opvoeding van het kind.

Ook vanuit andere gezondheidsvraagstukken, zoals diabetes en overgewicht, is bekend hoe moeilijk het is om leefstijl aan te passen. Het is daarom van belang dat ook vanuit de zorg hiervoor voldoende aandacht is. Dit is de kern lijn 2.

### **Lijn 2: De zorg meer richten op preventie dan curatie**

Ook in de mondzorg geldt: voorkomen is beter dan genezen. Het is de wens om de zorg te richten op het aanpakken van de oorzaken van gebitsproblemen, in plaats van de symptomen te bestrijden. In de mondzorg is al veel mogelijk op het gebied van preventie. Preventieve consulten en preventieve handelingen zoals het schoonmaken van het gebit en het sealen van tanden kunnen gedeclareerd worden. Het is echter gewenst om nog terughoudender te zijn met behandelingen, en nog meer in te zetten op vroege preventie door het verbeteren van de dagelijkse zorg.

Er zijn bij ouders nog misverstanden over de dagelijkse zorg voor het gebit van hun kinderen. Het is daarom van belang dat ouders goed geïnformeerd worden over hoe zij beter voor het gebit van hun kind kunnen zorgen en dat zij geholpen worden om de leefstijl aan te passen.

De mondhygiënist kan hier een belangrijke rol in spelen. Indien nodig kan de tandarts het kind ook doorverwijzen naar een diëtist. Je ziet dat steeds meer instellingen voor jeugdtandverzorging de samenwerking met een diëtist zoeken. Ik zie dit als een positieve ontwikkeling.

De verschuiving van curatie naar preventie wordt breed gedragen. Tussen veldpartijen zijn nog wel verschillen van inzicht hoe deze inzet verwezenlijkt kan worden en welke methodes hiervoor het meest geschikt zijn. Binnen het ambitietraject voor de mondzorg, dat de NZa<sup>1</sup> organiseert met Patiëntenfederatie, Consumentenbond, KNMT, NVIJ, NVM, ONT en ZN wordt bezien welke mogelijkheden er zijn voor maatwerk in de bekostiging in de mondzorg voor de jeugd, zodat de inzet op nog meer preventie doelmatig kan worden gerealiseerd.

### **Lijn 3: Helpen de weg te vinden naar de (mond)zorgverlener**

Er is een groep ouders die niet – of te laat – met hun kinderen naar de tandarts gaan. In het AO over eigen bijdragen in de zorg van 12 september jl. is gevraagd om nader in te gaan op de redenen voor zorgmijding. Dit is onderdeel geweest van één van de onderzoeken die het Capaciteitsorgaan heeft gedaan voor de nieuwe raming voor het benodigde aantal opleidingsplaatsen in de mondzorg<sup>2</sup>.

In dit onderzoek kwam naar voren dat circa 15% van de respondenten van een representatief panel (2081 respondenten in totaal) nooit naar de tandarts gaat, of alleen als zij pijn of last hebben. Het grootste deel hiervan gaat niet, omdat zij geen eigen tanden en kiezen meer hebben. Angst is een andere reden om niet, of alleen bij pijn of last te gaan. Bijna 5% van de respondenten gaat alleen bij pijn of last omdat zij het te duur vinden of opzien tegen de kosten. Bij 58% van de respondenten die zelf nooit of enkel bij pijn of last de tandarts bezoeken en die thuiswonende kinderen hebben gaan de kinderen wel naar de tandarts. Dit onderzoek geeft echter nog weinig inzicht waarom bij de overige 42% van de respondenten die zelf nooit of enkel bij pijn of last naar de tandarts gaan (6,3% van alle respondenten), hun kinderen ook niet naar de tandarts gaan.

Uit de Ronde Tafel en de gesprekken die ik met het veld heb gevoerd komen verschillende redenen naar voren waarom ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan:

- a) Het grootste deel van de kinderen die niet naar de tandarts gaan betreft kinderen onder de vier jaar. Het blijkt dat sommige ouders niet weten dat geadviseerd wordt al vanaf de leeftijd van twee jaar naar de mondzorgverlener te gaan. (Of al bij het doorbreken van het eerste tandje).
- b) In het drukke gezinsleven denken mensen er niet altijd tijdig aan om naar de mondzorgverlener te gaan, waardoor een bezoek wordt uitgesteld. Als deze ouders dan ook de weg naar de mondzorgverlener niet makkelijk weten te vinden, bijvoorbeeld omdat zij laaggeletterd zijn, is het risico groot dat de kinderen uiteindelijk niet naar de mondzorgverlener gaan.
- c) Sommige ouders weten niet dat zij niet voor de mondzorg voor kinderen hoeven te betalen, uitgezonderd bepaalde prestaties zoals beugels en kronen.

<sup>1</sup> Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM), de Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugdtandzorg (NIJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

<sup>2</sup> Cuelenaere, B., Elshout, M., Mulder, J., Streefkerk, M. (2019). Rapport consumentenonderzoek Eerstelijns Mondzorg in op-dracht van het Capaciteitsorgaan. CentERdata. Tilburg.

- d) Sommige ouders hebben zelf een goed gebit door maatregelen uit het verleden, zodat zij de link naar de leefstijl voor hun kinderen niet (kunnen) leggen.
- e) Het kan ouders afschrikken als de mondzorgverleners bij het bezoek van het kind aan de ouder vragen wanneer deze zelf weer eens langs komt voor controle.
- f) Tot slot geven de partijen aan dat er mogelijk onvoldoende capaciteit is in de mondzorg om ook alle kinderen die nu niet naar de mondzorgverlener gaan te behandelen. De toegenomen inzet van de beroepsgroepen op het bereiken van kinderen die nu geen of te weinig mondzorg afnemen is door het Capaciteitsorgaan meegenomen in haar raming voor het benodigde aantal opleidingsplaatsen in de mondzorg.

#### *Maatregelen*

- In januari 2020 heb ik ouders van jonge kinderen (doelgroep van 25–40-jarigen) actief geïnformeerd dat zij niet voor mondzorg voor hun kinderen hoeven te betalen en dat dit ook niet ten koste gaat van het eigen risico. Het onderwerp is als één van de vier hoofdonderwerpen meegenomen in de jaarlijkse campagne over zorgverzekeringen van VWS. Dit houdt in dat er berichten verschijnen op de social media kanalen van de doelgroep. Deze berichten bevatten de boodschap dat zij niet voor de mondzorg voor hun kinderen hoeven te betalen en verwijzen door naar nadere informatie op rijksoverheid.nl.
- De activiteiten die verzekeraars ondernemen om ouders actief te informeren heb ik beschreven in mijn brief van 25 oktober 2019 (Kamerstuk 29 689, nr. 1031). Hierin is ook opgenomen dat de verzekeraars en ik verheugd zijn dat de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) begin september heeft aangegeven dat de privacyregelgeving niet in de weg staat om activiteiten specifiek te richten op ouders van kinderen die niet naar de mondzorgverlener gaan. Zoals in de brief van 25 oktober is beschreven wachten de verzekeraars nog op nadere guidance van de AP zodat zij daadwerkelijk de ouders van kinderen die niet naar de tandarts gaan binnen de wettelijke kaders gericht kunnen aanschrijven. Dit blijkt de AP meer tijd te kosten dan eerder verwacht. Het zou goed zijn als er op korte termijn meer duidelijkheid komt zodat verzekeraars verder kunnen met de activiteiten die zij willen ondernemen.
- Haal- en brengservices: Het heeft de voorkeur dat ouders zelf met hun kinderen naar de tandarts gaan. Zodat ook de ouders bij het consult geïnformeerd worden over de gezondheid van het gebit en hoe de dagelijkse zorg kan worden verbeterd. Er zijn echter wijken in Nederland waar veel kinderen niet naar de mondzorgverlener gaan. In deze wijken kan de mondzorg worden bevorderd via instellingen voor Jeugdtandverzorging. Voor het bereiken van deze zorg bestaat er een haal- en brengservice die via de basisverzekering kan worden vergoed. Dit is vastgelegd in beleidsregels van de NZa. De NZa beslist of deze extra vergoeding kan worden gegeven, op basis van een onderbouwde aanvraag van een instelling voor jeugdtandverzorging, die door ten minste twee verzekeraars wordt gesteund.
- Voldoende capaciteit: Het Capaciteitsorgaan heeft op 18 december 2019 haar rapport uitgebracht waarin zij een bandbreedte van 330–370 adviseerders met een voorkeur voor 330 plaatsen voor de opleiding mondzorgkunde (mondhygiënist) en een bandbreedte van 308–320 adviseerders met een voorkeur voor 320 plaatsen voor de opleiding tandheelkunde (tandartsen). Conform de toezegging in de begroting van OCW zijn het Ministerie van VWS en het Ministerie van OCW hierover in overleg.

## **Conclusie**

Het is een uitdaging om alle kinderen wat betreft mondgezondheid een goede start mee te geven. Hier zijn veel verschillende partijen bij betrokken. Het is daarom veelbelovend dat veldpartijen samen een plan aan het opstellen zijn om tot een mondgezonde generatie te komen. Daarnaast zal door KNMT, Patiëntenfederatie, Consumentenbond, NVM, Zorgverzekeraars Nederland, ONT, NVIJ, NZa en mijzelf doorgedacht worden over de mogelijkheden om (de bekostiging van) preventie en mondzorg voor kinderen verder te verbeteren. Niet vanuit het belang van de tandarts of praktijk, maar om een goede mondgezondheid voor alle kinderen te bereiken. Zodra hier relevante ontwikkelingen uit voortkomen zal ik u hierover informeren.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins