



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

2024036514

Datum 23 oktober 2024  
Betreft Kostenanalyse mondzorg volwassenen

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Paramedische Zorg  
Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl  
T +31 (0)20 797 85 55  
**Contactpersoon**  
mw. M.L. de Saint Aulaire

**Onze referentie**  
2024036514

Geachte mevrouw Agema,

Hierbij bied ik u het rapport 'Kostenanalyse mondzorg volwassenen' aan. Wij brengen dit rapport uit naar aanleiding van uw opdrachtbrief over de aanspraak mondzorg van 3 mei 2024, met kenmerk 3820833-1065228-Z.

### **Aanleiding**

Mondzorg voor volwassenen maakt al sinds 1996 geen deel uit van het basispakket van de Zvw, op een aantal uitzonderingen na.

Vanuit de politiek en de maatschappij zijn er signalen dat uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen gewenst is, in het kader van passende mondzorg en het verbeteren van de toegang tot de mondzorg. Daarnaast is een motie ingediend met het verzoek om de kosten en baten van opname van verschillende tandheelkundige handelingen voor volwassenen in het basispakket inzichtelijk te maken

Naar aanleiding hiervan heeft u ons verzocht in eerste instantie een kostenanalyse uit te voeren van vijf mogelijke varianten van mondzorg in het basispakket. Daarnaast heeft u ons gevraagd om een adviestraject uit te voeren met een focus op het toewerken naar een passende aanspraak op mondzorg. Het tweede deel van deze opdracht hebben wij in dit rapport buiten beschouwing gelaten. Dit rapport volgt later.

Bijgesloten rapport is deel één van de opdracht: de kostenanalyse.

### **Kostenanalyse**

In dit rapport geven wij een inschatting van de kosten van de vijf door u voorgestelde scenario's voor mogelijke uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen in het basispakket.

Omdat het grootste deel van de mondzorg nu niet in het basispakket zit, is deze kostenanalyse gedaan op basis van aannames. Ook hebben we in de kostenanalyse rekening gehouden met het mogelijke effect van de hoogte van het wettelijk eigen risico, omdat dit van invloed is op de kosten voor de mondzorg.

Wat de invloed zou kunnen zijn van eventuele invoering van deze scenario's op de staat van de mondgezondheid en de toegankelijkheid van de mondzorg voor volwassenen in Nederland, is *geen* onderdeel van dit rapport. Met deze kostenanalyse beogen wij dan ook *niet* een advies af te geven om een of meerdere scenario's in het basispakket op te nemen. De voorgestelde scenario's zijn ook *niet* getoetst aan de pakketcriteria en geven géén informatie over de pakketwaardigheid van de vijf scenario's.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Paramedische Zorg

**Datum**  
23 oktober 2024

**Onze referentie**  
2024036514

Verder is het niet zonder meer mogelijk om de kosten per scenario bij elkaar op te tellen. Dit komt door het eigen risico.

In onze reactie op het tweede deel van de opdracht, kunnen wij de scenario's mogelijk wel toetsen en mogelijk een advies afgeven om een of meerdere scenario's in het basispakket op te nemen.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



Mark Janssen  
*Voorzitter Raad van Bestuur*



Zorginstituut Nederland

# Kostenanalyse mondzorg volwassenen

| 23 oktober 2024

| Van goede zorg verzekerd |

# Inhoudsopgave

	<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Introductie toegepaste methodiek</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Scenario 1: periodieke controle(s)</b>	<b>9</b>
2.1	Geschatte kosten een periodieke controle per jaar	9
2.2	Geschatte kosten twee periodieke controles per jaar	9
<b>3</b>	<b>Scenario 2: gebitsreiniging en röntgenfoto's</b>	<b>10</b>
3.1	Geschatte kosten scenario 2	10
<b>4</b>	<b>Scenario 3: aanspraak mondzorg jeugd uitbreiden naar volwassenen</b>	<b>11</b>
4.1	Geschatte kosten scenario 3	11
<b>5</b>	<b>Scenario 4: medisch noodzakelijke handelingen</b>	<b>12</b>
5.1	Geschatte kosten scenario 4	12
<b>6</b>	<b>Scenario 5: verruiming aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar</b>	<b>13</b>
6.1	Geschatte kosten scenario 5	13
<b>7</b>	<b>Conclusie</b>	<b>14</b>
	<b>Bijlage 1 Opdrachtbrief aanspraak mondzorg VWS</b>	<b>15</b>
	<b>Bijlage 2 Aanspraak mondzorg</b>	<b>18</b>
	<b>Bijlage 3 Methodiek kostenanalyse mondzorg</b>	<b>19</b>
	<b>Bijlage 4 Prestatiecodes scenario's 3 en 5</b>	<b>23</b>
	<b>Bijlage 5 Prestatiecodes scenario 4</b>	<b>28</b>
	<b>Colofon</b>	<b>32</b>

# Samenvatting

In dit rapport geeft Zorginstituut Nederland een inschatting van de kosten van vijf scenario's die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voorgesteld voor mogelijke uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen in het basispakket. Oftewel: om bepaalde mondzorg voor volwassenen te vergoeden uit het basispakket van de zorgverzekering.

## **Aanleiding: signalen dat mondzorg voor volwassenen beter kan**

Mondzorg voor volwassenen (18 jaar of ouder) zit nu niet in het basispakket van de zorgverzekering, op een aantal uitzonderingen na. Vanuit de politiek en de maatschappij zijn er signalen dat uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen gewenst is, in het kader van passende mondzorg en het verbeteren van de toegang tot mondzorg.

Daarom heeft VWS het Zorginstituut opdracht gegeven om de huidige aanspraak op mondzorg voor volwassenen onder de loep te nemen. Deze opdracht bestaat uit twee delen:

- een kostenanalyse voor vijf scenario's voor mogelijke uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen; en
- een adviestraject met de focus op het toewerken naar passende mondzorg.

## **Eerste deel rapport over kostenanalyse vijf scenario's**

Dit rapport gaat alleen over het eerste deel van de opdracht, de kostenanalyse. Het gaat hierbij om de volgende vijf scenario's:

1. Opname in het basispakket van periodieke controles voor volwassenen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een en twee controles per jaar.
2. Opname in het basispakket van gebitsreiniging en het maken van foto's voor volwassenen.
3. Uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor de jeugd, zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 4, van het *Besluit zorgverzekering* (Bzv), naar alle verzekerden.
4. Opname in het basispakket van noodzakelijke handelingen voor volwassenen in het geval van medische noodzaak, bijvoorbeeld als sprake is van een ontsteking of caviteit.
5. Verruiming van de huidige aanspraak op mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar naar 25 jaar.

## **Cijfers zijn een inschatting op basis van aannames**

Omdat het grootste deel van de mondzorg nu niet in het basispakket zit, hebben we een data-analyse gedaan op basis van aannames. Daarbij zijn wij uitgegaan van het meest recente jaar waarvoor de data nagenoeg compleet zijn: 2023.<sup>1</sup> Ook hebben we rekening gehouden met het mogelijke effect van de hoogte van het wettelijk eigen risico, omdat dit van invloed is op de kosten voor de mondzorg.

---

<sup>1</sup> Voor informatie over de toegepaste methodiek, zie bijlage 3.

De inschatting van de totale kosten per jaar per scenario ziet er als volgt uit:

Scenario	Omschrijving	Eigen risico	Minimale budgetimpact1	Maximale budgetimpact2
1.1	1 periodieke controle per jaar	€ 0	€ 297.311.414	€ 320.870.203
		€ 165	€ 171.888.004	€ 187.887.720
		€ 385	€ 137.312.592	€ 150.642.548
1.2	2 periodieke controles per jaar	€ 0	€ 594.622.828	€ 641.740.406
		€ 165	€ 350.264.476	€ 382.734.920
		€ 385	€ 277.478.321	€ 304.364.758
2	Gebitsreiniging en röntgenfoto's	€ 0	€ 1.055.560.022	€ 1.138.043.057
		€ 165	€ 653.410.053	€ 711.844.146
		€ 385	€ 500.803.886	€ 547.933.3030
3	Aanspraak mondzorg jeugd uitbreiden naar volwassenen	€ 0	€ 2.944.004.265	€ 3.192.951.151
		€ 165	€ 2.289.449.238	€ 2.499.781.906
		€ 385	€ 1.553.552.091	€ 1.708.745.166
4	Medisch noodzakelijke handelingen voor volwassenen	€ 0	€ 1.167.209.488	€ 1.272.440.992
		€ 165	€ 864.673.581	€ 950.250.784
		€ 385	€ 596.691.667	€ 660.288.949
5	Verruiming aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar	€ 0	€ 316.371.488	€ 316.983.246
		€ 165	€ 211.471.700	€ 212.225.329
		€ 385	€ 106.308.598	€ 106.885.284

1 Minimale budgetimpact bij scenario 1, 2, 3 en 4 is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 81,6% per jaar.

Bij scenario 5 is de minimale budgetimpact naar schatting 83,2%.

2 Maximale budgetimpact bij scenario 1, 2, 3 en 4 is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

Bij scenario 5 is de maximale budgetimpact naar schatting 83,7%.

### Nog geen advies over wel of niet vergoeden mondzorg volwassenen

Wij hebben niet beoordeeld welke invloed eventuele invoering van deze vijf scenario's in het basispakket kan hebben op de algehele mondgezondheid en de toegankelijkheid van de mondzorg voor volwassenen in Nederland. Dit is *geen* onderdeel van dit rapport. Onze kostenanalyse is niet bedoeld als advies om een of meerdere scenario's in het basispakket op te nemen. Er ontbreken nog te veel gegevens om hierover een uitspraak te kunnen doen. Wanneer inzichtelijk is wat de huidige staat van de mondgezondheid van volwassenen in Nederland is, is het aannemelijk dat we dit kunnen verwerken in het tweede deel van de opdracht van de minister, over een adviestraject om toe te werken naar passende mondzorg.

Alleen als het eigen risico € 0 is, kunnen op basis van deze kostenanalyse de verschillende scenario's als bouwstenen gebruikt worden en de kosten bij elkaar opgeteld worden. In alle andere gevallen kan dit niet, omdat het resterende eigen risico dan meermaals van de kosten zou worden afgetrokken, wat zou leiden tot een onderschatting van de daadwerkelijke kosten.

# Inleiding

In dit rapport geeft Zorginstituut Nederland een inschatting van de kosten van vijf scenario's die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft voorgestelde voor mogelijke uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen in het basispakket.

Het gaat om de volgende vijf scenario's:

1. Opname in het basispakket van periodieke controles voor volwassenen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een en twee controles per jaar.
2. Opname in het basispakket van gebitsreiniging en het maken van foto's voor volwassenen.
3. Uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor de jeugd, zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 4, van het Besluit zorgverzekering (Bzv), naar alle verzekerden.
4. Opname in het basispakket van noodzakelijke handelingen voor volwassenen in het geval van medische noodzaak, bijvoorbeeld als sprake is van een ontsteking of caviteit.
5. Verruiming van de huidige aanspraak op mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar, naar 25 jaar.<sup>2</sup>

## Aanleiding

De aanspraak op mondzorg is geregeld in artikel 2.7 van het *Besluit zorgverzekering* (Bzv).<sup>3</sup> Op een aantal uitzonderingen na maakt mondzorg voor volwassen verzekerden (18 jaar of ouder) nu geen deel uit van het basispakket van de Zorgverzekering. De overweging was destijds dat met de mondzorg tot 18 jaar in het basispakket, verzekerden op hun 18<sup>e</sup> over het algemeen een goede mondgezondheid zouden moeten hebben. De kosten van mondzorg voor volwassenen zouden daardoor te overzien zijn. Ze zouden voor eigen verantwoordelijkheid en rekening van de verzekerde kunnen komen.

Er zijn nu signalen vanuit de politiek en de maatschappij dat uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen gewenst is, in het kader van passende mondzorg en verbetering van de toegankelijkheid van de mondzorg. Onder andere een aangenomen motie van de leden Bushoff en Dijk om een uitgebreide kosten- en batenanalyse uit te voeren voor varianten van mondzorg in het basispakket<sup>4</sup>, was voor VWS reden om een opdracht neer te leggen bij het Zorginstituut om de huidige aanspraak op mondzorg voor volwassenen weer onder de loep te nemen.

Om uitvoering te geven aan de hierboven genoemde motie, heeft de minister gevraagd om een kostenanalyse te doen van vijf mogelijke scenario's. De uitkomsten van deze kostenanalyse wil zij kunnen gebruiken voor besluitvorming door het nieuwe kabinet. Op korte termijn wil de minister het kabinet een beeld kunnen schetsen van wat de financiële impact bij opname in het basispakket van de voorgestelde scenario's voor volwassenen zouden worden opgenomen.

De opdracht van VWS bestaat uit twee delen:

- het verzoek om een kostenanalyse te doen voor vijf scenario's, zoals in dit rapport beschreven, en
- een verzoek om een adviestraject te starten met de focus op het toewerken naar passende mondzorg.<sup>5</sup>

## Scope eerste rapport

Wij beperken ons in deze kostenanalyse tot een inschatting van de kosten per mogelijk scenario op basis van aannames.<sup>6</sup> Wat de invloed zou kunnen zijn van eventuele invoering van deze scenario's op de staat van de mondgezondheid en de toegankelijkheid van de mondzorg voor volwassenen in Nederland, is *geen* onderdeel van dit rapport. Met deze kostenanalyse beogen wij dan ook *niet* een advies af te geven om een of meerdere scenario's in het

<sup>2</sup> De aanspraak op mondzorg voor de jeugd zou daarmee van toepassing zijn *tot* de leeftijd van 25 jaar.

<sup>3</sup> Bijlage 2.

<sup>4</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 29689, nr. 1211

<sup>5</sup> Brief VWS, 3 mei 2024. Bijlage 1.

<sup>6</sup> Voor informatie over de toegepaste methodiek, zie bijlage 3.

basispakket op te nemen. De voorgestelde scenario's zijn ook *niet* getoetst aan de pakketcriteria en geven géén informatie over de pakketwaardigheid van de vijf scenario's.

Ook benadrukken wij dat het, op basis van deze kostenanalyse, *niet* zonder meer mogelijk is om de verschillende scenario's als bouwstenen te gebruiken en de kosten bij elkaar op te tellen. Dit komt door het eigen risico. Per scenario wordt het resterende eigen risico namelijk op individueel niveau berekend en afgetrokken van de verwachte kosten.<sup>7</sup> Alleen als het eigen risicobedrag gelijk is aan €0 (nihil), kunnen de kosten per scenario bij elkaar opgeteld worden als dat gewenst is. In dat geval komen alle kosten namelijk voor rekening van het basispakket. In alle andere gevallen kan dit niet, omdat het resterende eigen risico dan meermaals van de kosten zou worden afgetrokken, wat zou leiden tot een onderschatting van de daadwerkelijke kosten.

Het tweede deel van deze opdracht laten we in dit rapport buiten beschouwing. Hiervoor loopt een apart traject. In onze reactie op het tweede deel van de opdracht, kunnen wij mogelijk wel een advies afgeven om een of meerdere scenario's in het basispakket op te nemen.

Wij hebben het oorspronkelijke verzoek in de motie om een kosten- én batenanalyse te doen vooralsnog beperkt tot alleen een kostenanalyse. Voor een batenanalyse is het namelijk noodzakelijk om inzicht te hebben in de huidige staat van de mondgezondheid in Nederland, en in de toegankelijkheid van de mondzorg. Op dit moment ontbreken de gegevens hiervoor, maar de minister wil onderzoek hiernaar niet afwachten. De batenanalyse zal daarom onderdeel zijn van het tweede deel van de opdracht: het adviestraject.

### Leeswijzer

In dit rapport gaan we eerst kort in op de methodiek die we hebben gebruikt om tot de gevraagde kostenanalyse te komen. In de hoofdstukken 2 tot en met 6 beschrijven we vervolgens per scenario wat de geschatte kosten zijn als dit zou worden doorgevoerd. Hoofdstuk 7 bevat de conclusie. Hierin benadrukken wij nogmaals een aantal voorbehouden bij de uitkomsten van deze kostenanalyse om rekening mee te houden.

---

<sup>7</sup> Het resterende eigen risico wordt berekend door per volwassen verzekerde de totale gedeclareerde kosten in de Zvw (die onder het eigen risico vallen) af te trekken van de hoogte van het eigen risico. Als de kosten hoger zijn dan het eigen risicobedrag, dan is het resterend eigen risico gelijk aan nul.



# 1 Introductie toegepaste methodiek

In dit hoofdstuk geven we een korte toelichting op de methodiek die we hebben gebruikt om te komen tot de geschatte kosten in de hoofdstukken 2 tot en met 6. Een uitgebreidere uitleg hebben we opgenomen in bijlage 3.

Omdat het grootste deel van de mondzorg niet in het basispakket zit, zijn we begonnen met een data-analyse op basis van aannames.<sup>8</sup> We zijn voor deze kostenanalyse uitgegaan van het meest recente jaar waarvoor de data nagenoeg compleet zijn: 2023. Aan de hand hiervan zijn we in twee stappen gekomen tot een overzicht van de geschatte kosten van de vijf voorgestelde scenario's. Stap 1 is een inschatting van de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker over 2023. Stap 2 is een inschatting van de totale mondzorgkosten over 2023.

## Stap 1

Voor stap 1 hebben we gebruikgemaakt van de Vektis-declaratiedata mondzorg in 2023. Het zijn de declaratiegegevens van de basisverzekering en van de aanvullende verzekeringen. Daarnaast zijn we uitgegaan van verschillende subgroepen, gebaseerd op een combinatie van persoonskenmerken van volwassen verzekerden: leeftijd, geslacht en sociaaleconomische status (SES). Vervolgens hebben we per subgroep berekend wat de gemiddelde kosten zijn per mondzorggebruiker, per declaratiecode.

We hebben onderscheid gemaakt tussen de scenario's 1 tot en met 4 en scenario 5. Bij de eerste vier scenario's zijn we uitgegaan van de declaratiegegevens van de aanvullende verzekeringen. De mondzorg voor volwassenen wordt nu immers grotendeels niet vergoed uit de basisverzekering. Voor scenario 5 hebben we gebruik gemaakt van de declaratiegegevens van de basisverzekering, omdat de mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar hier al onderdeel van is. Daarnaast zijn we uitgegaan van alle verzekerden die in 2023 17 jaar werden (de 17-jarigen).

## Stap 2

Om de totale te verwachten mondzorgkosten te kunnen berekenen, hebben we een inschatting gemaakt van het mondzorggebruik. Ook hier hebben we weer onderscheid gemaakt tussen scenario's 1 tot en met 4 en scenario 5.

Voor de scenario's 1 tot en met 4 zijn we uitgegaan van de statistieken van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over het totale mondzorggebruik in 2023.<sup>9</sup> De hieruit voortkomende gegevens hebben we uitgesplitst naar de eerdergenoemde subgroepen. Voor scenario 5 zijn we uitgegaan van het aantal 17-jarigen in 2023.<sup>10</sup> De kosten per scenario hebben wij vervolgens berekend door per subgroep de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker te vermenigvuldigen met het verwachte aantal gebruikers.

## Eigen risico

Daarnaast heeft de hoogte van het wettelijk eigen risico effect op de kosten voor de mondzorg. Daarom hebben wij ook rekening gehouden met het mogelijke effect van het eigen risico op de kosten per scenario. Omdat de huidige politieke ontwikkelingen gevolgen kunnen hebben voor de hoogte van het eigen risico, zijn wij uitgegaan van drie mogelijke situaties: de situatie dat het huidige eigen risico gehandhaafd blijft (€ 385), een verlaagd eigen risico (€ 165) en afschaffing van het eigen risico (€ 0).

<sup>8</sup> Het gaat om een data-analyse op basis van gegevens van de aanvullende verzekeringen en de CBS-statistieken mondzorggebruik 2023.

<sup>9</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek, 85463NED: *Gezondheid en zorggebruik: geslacht, leeftijd persoonskenmerken*.

<sup>10</sup> We zijn uitgegaan van alle verzekerden die in 2023 17 jaar zijn geworden, omdat deze groep gedurende het hele jaar verzekerd was voor mondzorg. Eventueel in 2023 gemaakte mondzorgkosten zijn daardoor zichtbaar in de declaratiegegevens.

### Minimale en maximale budgetimpact

Aan de hand van het voorgaande komen we tot een minimale<sup>11</sup> en een maximale<sup>12</sup> budgetimpact per scenario. Als het gaat om de minimale budgetimpact, gaan we er voor de scenario's 1 tot en met 4 van uit dat gemiddeld 81,6 procent van de volwassen verzekerden in 2023 mondzorg gebruikte.<sup>13</sup> Voor scenario 5 gaan we uit van 83,2 procent.<sup>14</sup> Voor beide percentages geldt dat het gaat om een gewogen gemiddelde per subgroep. Daarbij hebben we rekening gehouden met het aantal personen in elke subgroep.

We nemen aan dat uitbreiding van de aanspraak voor mondzorg in het basispakket voor volwassenen, ertoe leidt dat meer mensen gebruik gaan maken van de mondzorg. Op basis van cijfers in het buitenland waar mondzorg grotendeels uit het basispakket van de zorgverzekering wordt vergoed, blijkt een percentage van 100 procent mondzorggebruik echter niet realistisch. Ook niet na opname van een of meerdere scenario's in het basispakket. Om het toegenomen mondzorggebruik in te schatten, hebben wij voor de scenario's 1 tot en met 4 voor elke leeftijds- en geslachtsgroep het huidige mondzorggebruik van de groep met een hoge SES toegepast.<sup>15</sup> Dit leidt tot een verwacht gewogen gemiddeld mondzorggebruik van 88,1 procent van de verzekerden. Voor scenario 5 gaan we uit van het huidige mondzorggebruik van 17-jarigen, een gemiddeld percentage van 83,7 procent.<sup>16</sup>

---

<sup>11</sup> Geschat percentage huidige mondzorggebruikers. Zie bijlage 3.

<sup>12</sup> Geschat percentage verwachte mondzorggebruikers na invoering van een scenario. In geval alle verzekerden (100 procent) gebruik maken van de mondzorg na invoering van een scenario, zullen de kosten nog hoger zijn. Deze laatste situatie is echter niet realistisch. Zie bijlage 3.

<sup>13</sup> Gebaseerd op de CBS-statistieken mondzorggebruik 2023 gekoppeld aan de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker.

<sup>14</sup> Gebaseerd op de huidige gebruikerspercentages voor jongeren tussen 18 en 15 jaar, per subgroep.

<sup>15</sup> Op basis van de aanname dat door het uitbreiden van het basispakket een financiële drempel voor mondzorg wegvalt.

<sup>16</sup> Dit beschouwen wij een realistisch percentage, omdat deze zorg voor 17-jarigen immers al onderdeel is van het basispakket.

## 2 Scenario 1: periodieke controle(s)

Scenario 1 gaat over de opname in het basispakket van periodieke controles bij de tandarts voor volwassenen (18 jaar en ouder). In dit hoofdstuk presenteren wij een inschatting van de kosten (budgetimpact) van de mogelijke vergoeding van een of twee periodieke controles per jaar.<sup>17</sup>

Om de directe kosten te kunnen berekenen, gaan wij uit van prestatiecode C002: consult voor een periodieke controle.<sup>18</sup> Daarnaast houden wij rekening met drie verschillende hoogtes van het eigen risico.<sup>19</sup>

### 2.1 Geschatte kosten een periodieke controle per jaar

De kosten van opname in het basispakket van een periodieke controle per jaar voor volwassenen, schatten wij in op een bedrag tussen de € 137,3 miljoen en € 320,9 miljoen per jaar.

Tabel 1.1 Directe kosten voor patiënten vanaf 18 jaar o.b.v. een periodieke controle per jaar

Directe kosten <sup>1</sup>	Scenario	Eigen risico	Minimale budgetImpact <sup>2</sup>	Maximale budgetImpact <sup>3</sup>
C002	1a	€ 0	€ 297.311.414	€ 320.870.203
	1b	€ 165	€ 171.888.004	€ 187.887.720
	1c	€ 385	€ 137.312.592	€ 150.642.548

<sup>1</sup> Totale kosten per jaar op basis van Vektis declaratiedata 2023 aanvullende verzekeringen, juni 2024.

<sup>2</sup> Minimale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 81,6% per jaar.

<sup>3</sup> Maximale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

In bovenstaande tabel hebben wij een inschatting gemaakt van de totale kosten voor een periodieke controle per jaar, uitgesplitst naar drie verschillende hoogtes van het eigen risico voor respectievelijk scenario 1a, scenario 1b en scenario 1c.<sup>20</sup>

### 2.2 Geschatte kosten twee periodieke controles per jaar

De kosten van opname in het basispakket van twee periodieke controles per jaar voor volwassenen, schatten wij in op een bedrag tussen de € 277,5 miljoen en € 641,7 miljoen per jaar.

Tabel 1.2 Directe kosten voor patiënten vanaf 18 jaar o.b.v. twee periodieke controles per jaar<sup>1</sup>

Directe kosten	Scenario	Eigen risico	Minimale budgetImpact	Maximale budgetImpact
C002	1d	€ 0	€ 594.622.828	€ 641.740.406
	1e	€ 165	€ 350.264.476	€ 382.734.920
	1f	€ 385	€ 277.478.321	€ 304.364.758

<sup>1</sup> Zie tabel 1.1.

In bovenstaande tabel hebben wij een inschatting gemaakt van de totale kosten voor twee periodieke controles per jaar, uitgesplitst naar drie verschillende hoogtes van het eigen risico voor respectievelijk scenario 1d, scenario 1e en scenario 1f.<sup>18, 21</sup>

<sup>17</sup> Voor de toegepaste methodiek zie bijlage 3.

<sup>18</sup> De directe kosten zijn gebaseerd op Vektis declaratiedata 2023 van de aanvullende verzekeringen.

<sup>19</sup> Bijlage 3 bevat een toelichting op de toepassing van het wettelijk eigen risico op dit scenario.

<sup>20</sup> Bij deze inschattingen hebben wij geen rekening gehouden met eventuele substitutie-effecten, uitgaven aan (minder) complicaties en andere directe kosten, omdat precieze gegevens hierover ontbreken.

<sup>21</sup> Let wel: de verschillende scenario's zijn niet zonder meer te stapelen. De hoogte van het eigen risico heeft hier namelijk invloed op. Alleen in het geval van een eigen risico van € 0 (nihil), is stapeling van scenario's eventueel mogelijk, omdat alle kosten dan voor rekening van het basispakket komen.

### 3 Scenario 2: gebitsreiniging en röntgenfoto's

Scenario 2 gaat over de opname in het basispakket van gebitsreiniging en röntgenfoto's voor volwassenen (18 jaar en ouder). In dit hoofdstuk presenteren wij een inschatting van de kosten (budgetimpact) als deze handelingen in het basispakket zouden worden opgenomen. Daarbij houden wij rekening met drie verschillende hoogtes van het eigen risico.<sup>22</sup>

Om de directe kosten te kunnen berekenen, gaan wij uit van de volgende vier prestatiecodes:

- M03 - gebitsreiniging, per vijf minuten;<sup>23</sup>
- X10 - maken en beoordelen kleine röntgenfoto;
- X11 - beoordelen kleine röntgenfoto; en
- X21 - maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto.<sup>24</sup>

#### 3.1 Geschatte kosten scenario 2

De kosten van opname in het basispakket van gebitsreiniging en röntgenfoto's bij de mondhygiëniste of tandarts voor volwassenen, schatten wij in op een bedrag tussen de € 500,8 miljoen en € 1,1 miljard per jaar.

Tabel 2.1 Directe kosten voor patiënten vanaf 18 jaar voor gebitsreiniging en röntgenfoto's

Directe kosten <sup>1</sup>	Scenario	Eigen risico	Minimale budgetimpact <sup>2</sup>	Maximale budgetimpact <sup>3</sup>
M03	2a	€ 0	€ 1.055.560.022	€ 1.138.043.057
X10	2b	€ 165	€ 653.410.053	€ 711.844.146
X11	2c	€ 385	€ 500.803.886	€ 547.993.030
X21				

<sup>1</sup> Totale kosten per jaar op basis van Vektis declaratiedata 2023 aanvullende verzekeringen, juni 2024.

<sup>2</sup> Minimale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 81,6% per jaar.

<sup>3</sup> Maximale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

In bovenstaande tabel hebben wij een inschatting gemaakt van de totale kosten voor gebitsreiniging en röntgenfoto's voor volwassenen, uitgesplitst naar drie verschillende hoogtes van het eigen risico voor respectievelijk scenario 2a, scenario 2b en scenario 2c.<sup>18, 25</sup>

<sup>22</sup> Voor algemene informatie over de toegepaste methodiek zie bijlage 3.

<sup>23</sup> Een prestatiecode die per vijf minuten kan worden gedeclareerd, wordt vaak meerdere malen opgevoerd. Bijvoorbeeld 6 x 5 minuten voor een gebitsreiniging die een half uur duurt. Bij de berekening van de kosten is uitgegaan van de gedeclareerde kosten en is dit dus meegenomen.

<sup>24</sup> De directe kosten zijn gebaseerd op Vektis-declaratiedata 2023 van de aanvullende verzekeringen.

<sup>25</sup> Let wel: de verschillende scenario's zijn niet zonder meer te stapelen. De hoogte van het eigen risico heeft hier namelijk invloed op. Alleen in het geval van een eigen risico van € 0 (nihil), is stapeling van scenario's eventueel mogelijk, omdat alle kosten dan sowieso voor rekening van het basispakket komen.

## 4 Scenario 3: aanspraak mondzorg jeugd uitbreiden naar volwassenen

Scenario 3 gaat over de uitbreiding van de huidige aanspraak op mondzorg<sup>26</sup> voor de jeugd (tot 18 jaar), zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 4 van het Bzv, naar volwassenen. In dit hoofdstuk presenteren wij een inschatting van de kosten (budgetimpact) als de handelingen die onder de huidige aanspraak voor de jeugd vallen, worden uitgebreid naar de volwassenen. De huidige aanspraak voor de jeugd zou daarmee gaan gelden voor alle verzekerden.

Om de directe kosten te kunnen berekenen, gaan wij uit van alle prestatiecodes die van toepassing kunnen zijn voor de aanspraak mondzorg jeugd (zie bijlage 4). Daarnaast houden wij rekening met drie verschillende hoogtes van het eigen risico.<sup>27</sup>

### 4.1 Geschatte kosten scenario 3

De kosten van opname in het basispakket van uitbreiding van de aanspraak mondzorg jeugd naar volwassenen, schatten wij in op een bedrag tussen de € 1,5 miljard en € 3,2 miljard per jaar.

Tabel 3.1 Directe kosten voor- uitbreiding aanspraak mondzorg jeugd naar volwassenen

Directe kosten <sup>1</sup>	Scenario	Eigen risico	Minimale budgetimpact <sup>2</sup>	Maximale budgetimpact <sup>3</sup>
Diverse prestatiecodes (zie bijlage 4)	3a	€ 0	€ 2.944.004.265	€ 3.192.951.151
	3b	€ 165	€ 2.289.499.238	€ 2.499.781.906
	3c	€ 385	€ 1.553.552.091	€ 1.708.745.166

<sup>1</sup> Totale kosten per jaar op basis van Vektis declaratiedata 2023 aanvullende verzekeringen, juni 2024.

<sup>2</sup> Minimale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 8,6% per jaar.

<sup>3</sup> Maximale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

In bovenstaande tabel hebben wij een inschatting gemaakt van de totale kosten voor uitbreiding van de huidige aanspraak op mondzorg voor de jeugd naar alle verzekerden, uitgesplitst naar drie verschillende hoogtes van het eigen risico voor respectievelijk scenario 3a, scenario 3b en scenario 3c.<sup>18, 28</sup>

<sup>26</sup> Bijlage 2.

<sup>27</sup> Voor algemene informatie over de toegepaste methodiek, zie bijlage 3.

<sup>28</sup> Let wel: de verschillende scenario's zijn niet zonder meer te stapelen. De hoogte van het eigen risico heeft hier namelijk invloed op. Alleen in het geval van een eigen risico van € 0 (nihil), is stapeling van scenario's eventueel mogelijk, omdat alle kosten dan sowieso voor rekening van het basispakket komen.

## 5 Scenario 4: medisch noodzakelijke handelingen

Scenario 4 gaat over de opname in het basispakket van noodzakelijke handelingen voor volwassenen (18 jaar en ouder) in het geval van medische noodzaak. Bijvoorbeeld als een verzekerde een ontsteking of een caviteit in de mond heeft. Het gaat om korte- en langetermijnzorgdoelen passend bij basale mondgezondheid.<sup>29</sup>

In dit hoofdstuk presenteren wij een inschatting van de kosten (budgetimpact) als alle noodzakelijke handelingen in geval van een medisch noodzaak in het basispakket zouden worden opgenomen. Om de directe kosten te kunnen berekenen, gaan wij uit van alle prestatiecodes die van toepassing kunnen zijn voor deze noodzakelijke handelingen (zie bijlage 5). Daarnaast houden wij rekening met drie verschillende hoogtes van het eigen risico.<sup>30</sup>

### 5.1 Geschatte kosten scenario 4

De kosten van opname in het basispakket van noodzakelijke handelingen in geval van een medische noodzaak voor volwassenen schatten wij in op een bedrag tussen de € 596,7 miljoen en € 1,3 miljard.

Tabel 4.1 Directe kosten voor patiënten vanaf 18 jaar voor noodzakelijke handelingen in geval van medische noodzaak

Directe kosten <sup>1</sup>	Scenario	Eigen risico	Minimale budgetImpact <sup>2</sup>	Maximale budgetImpact <sup>3</sup>
Diverse prestatiecodes (zie bijlage 5)	4a	€ 0	€ 1.167.209.488	€ 1.272.440.922
	4b	€ 165	€ 864.673.581	€ 950.250.784
	4c	€ 385	€ 596.691.667	€ 660.288.949

<sup>1</sup> Totale kosten per jaar op basis van Vektis declaratiedata 2023 aanvullende verzekeringen, juni 2024.

<sup>2</sup> Minimale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 81,6% per jaar.

<sup>3</sup> Maximale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

In bovenstaande tabel hebben wij een inschatting gemaakt van de totale kosten voor noodzakelijke handelingen in geval van een medische noodzaak voor volwassenen, uitgesplitst naar drie verschillende hoogtes van het eigen risico voor respectievelijk scenario 4a, scenario 4b en scenario 4c.<sup>18, 31</sup>

<sup>29</sup> Mondzorgalliantie, [Handreiking \(acute en\) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen](#). September 2023.

<sup>30</sup> Voor algemene informatie over de toegepaste methodiek zie bijlage 3.

<sup>31</sup> Let wel: de verschillende scenario's zijn niet zonder meer te stapelen. De hoogte van het eigen risico heeft hier namelijk invloed op. Alleen in het geval van een eigen risico van € 0 (nihil), is stapeling van scenario's eventueel mogelijk, omdat alle kosten dan sowieso voor rekening van het basispakket komen.

## 6 Scenario 5: verruiming aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar

Scenario 5 gaat over verruiming van de huidige aanspraak op mondzorg<sup>32</sup> voor de jeugd (tot 18 jaar), zoals beschreven in artikel 2.7, lid 4 van het Bzv, naar de leeftijd van 25 jaar.<sup>33</sup> In dit hoofdstuk presenteren wij een inschatting van de kosten (budgetimpact) als de handelingen die onder de huidige aanspraak voor de jeugd vallen, worden uitgebreid naar de volwassenen. De huidige aanspraak voor de jeugd zou daarmee gaan gelden voor alle verzekerden tot 25 jaar.

Om de directe kosten te kunnen berekenen, gaan wij uit van alle prestatiecodes die van toepassing kunnen zijn voor de aanspraak mondzorg jeugd (zie bijlage 4). Daarnaast houden wij rekening met drie verschillende hoogtes van het eigen risico.<sup>34</sup>

### 6.1 Geschatte kosten scenario 5

De kosten van opname in het basispakket van verruiming van de aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar, schatten wij in op een bedrag tussen de € 106,3 miljoen en € 317 miljoen per jaar.

Tabel 5.1 Directe kosten voor verruiming aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar

Directe kosten <sup>1</sup>	Scenario	Eigen risico	Minimale budgetimpact <sup>2</sup>	Maximale budgetimpact <sup>3</sup>
Diverse prestatiecodes (zie bijlage 4)	5a	€ 0	€ 316.371.488	€ 316.983.246
	5b	€ 165	€ 211.471.700	€ 212.225.329
	5c	€ 385	€ 106.308.598	€ 106.885.284

<sup>1</sup> Totale kosten per jaar op basis van Vektis declaratiedata 2023 aanvullende verzekeringen, juni 2024.

<sup>2</sup> Minimale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 83,2% per jaar.

<sup>3</sup> Maximale budgetimpact is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 83,7% per jaar.

In bovenstaande tabel hebben wij een inschatting gemaakt van de totale kosten als de huidige aanspraak mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar zou worden verruimd tot de leeftijd van 25 jaar, uitgesplitst naar drie verschillende hoogtes van het eigen risico voor respectievelijk scenario 5a, scenario 5b en scenario 5c.<sup>18, 35</sup>

<sup>32</sup> Bijlage 2.

<sup>33</sup> De aanspraak op mondzorg voor de jeugd zou daarmee van toepassing zijn tot de leeftijd van 25 jaar.

<sup>34</sup> Voor algemene informatie over de toegepaste methodiek, zie bijlage 3.

<sup>35</sup> Let wel: de verschillende scenario's zijn niet zonder meer te stapelen. De hoogte van het eigen risico heeft hier namelijk invloed op. Alleen in het geval van een eigen risico van € 0 (nihil), is stapeling van scenario's eventueel mogelijk, omdat alle kosten dan sowieso voor rekening van het basispakket komen.

## 7 Conclusie

In de voorgaande hoofdstukken beantwoorden wij de vraag van de minister van VWS over de kostenanalyse, zodat zij het kabinet een beeld kan schetsen van de mogelijke financiële impact van opname in het basispakket van een of meer van de vijf voorgestelde scenario's. In hoofdstuk 1 en uitgebreider in bijlage 3 hebben wij de methodiek beschreven hoe we tot de geschatte kosten zijn gekomen.

Wij benadrukken dat wij met deze kostenanalyse geen advies afgeven om een of meerdere scenario's in het basispakket op te nemen. Bij de inschatting van de totale kosten zijn wij uitgegaan van aannames op basis van declaratiedata van de aanvullende verzekeringen en de statistieken van het CBS over het totale mondzorggebruik in 2023.

Tabel 6.1 Minimale en maximale budgetimpact voor scenario's 1, 2, 3, 4 en 5

Scenario	Omschrijving	Eigen risico	Minimale budgetimpact1	Maximale budgetimpact2
1.1	1 periodieke controle per jaar	€ 0	€ 297.311.414	€ 320.870.203
		€ 165	€ 171.888.004	€ 187.887.720
		€ 385	€ 137.312.592	€ 150.642.548
1.2	2 periodieke controles per jaar	€ 0	€ 594.622.828	€ 641.740.406
		€ 165	€ 350.264.476	€ 382.734.920
		€ 385	€ 277.478.321	€ 304.364.758
2	Gebitsreiniging en röntgenfoto's	€ 0	€ 1.055.560.022	€ 1.138.043.057
		€ 165	€ 653.410.053	€ 711.844.146
		€ 385	€ 500.803.886	€ 547.933.3030
3	Aanspraak mondzorg jeugd uitbreiden naar volwassenen	€ 0	€ 2.944.004.265	€ 3.192.951.151
		€ 165	€ 2.289.449.238	€ 2.499.781.906
		€ 385	€ 1.553.552.091	€ 1.708.745.166
4	Medisch noodzakelijke handelingen voor volwassenen	€ 0	€ 1.167.209.488	€ 1.272.440.992
		€ 165	€ 864.673.581	€ 950.250.784
		€ 385	€ 596.691.667	€ 660.288.949
5	Verruiming aanspraak mondzorg jeugd van 18 naar 25 jaar	€ 0	€ 316.371.488	€ 316.983.246
		€ 165	€ 211.471.700	€ 212.225.329
		€ 385	€ 106.308.598	€ 106.885.284

1 Minimale budgetimpact bij scenario 1, 2, 3 en 4 is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 81,6% per jaar.

Bij scenario 5 is de minimale budgetimpact naar schatting 83,2%.

2 Maximale budgetimpact bij scenario 1, 2, 3 en 4 is naar schatting gebaseerd op een gemiddeld mondzorggebruik van 88,1% per jaar.

Bij scenario 5 is de maximale budgetimpact naar schatting 83,7%.

In bovenstaande tabel hebben wij de inschatting van de totale kosten per scenario per jaar samengevat. Het is belangrijk om te beseffen dat het op basis van deze kostenanalyse niet zonder meer mogelijk is om de verschillende scenario's als bouwstenen te gebruiken en de kosten bij elkaar op te tellen. Dit komt door het eigen risico. Per scenario wordt het resterende eigen risico namelijk op individueel niveau berekend en afgetrokken van de verwachte kosten.<sup>36</sup> Alleen als het eigen risico € 0 (nihil) is, kunnen de kosten per scenario bij elkaar opgeteld worden als dat gewenst is. In het laatste geval komen alle kosten namelijk voor rekening van het basispakket. In alle andere gevallen kan dit niet, omdat het resterende eigen risico dan meermaals van de kosten zou worden afgetrokken, wat zou leiden tot een onderschatting van de daadwerkelijke kosten.

<sup>36</sup> Het resterende eigen risico wordt berekend door per volwassen verzekerde de totale gedeclareerde kosten in de Zvw (die onder het eigen risico vallen) af te trekken van de hoogte van het eigen risico. Als de kosten hoger zijn dan het eigen risicobedrag, dan is het resterend eigen risico gelijk aan nul.



# Bijlage 1 Opdrachtbrief aanspraak mondzorg VWS

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland  
T.a.v. de heer S. Wijma  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

Directie Zorgverzekeringen  
Pakketbeheer

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rjksverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
Alla, H. (Houda)  
Senior beleidsmedewerker

M 0611582781  
h.alla@minvws.nl

**Kenmerk**  
3820833-1065228-Z

**Bijlage(n)**  
-

Datum 3 mei 2024  
Betreft Opdrachtbrief inzake aanspraak mondzorg

Geachte heer Wijma,

Het afgelopen jaar is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) op medewerkersniveau gesproken over de aanspraak op mondzorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

## Aanleiding

Mondzorg voor volwassen verzekerden (18 jaar of ouder) maakt, op een aantal uitzonderingen na, geen deel uit van het basispakket van de Zvw<sup>1</sup>. De overweging hiervoor is geweest dat de kosten van mondzorg te overzien zouden zijn en daarmee voor eigen verantwoordelijkheid en rekening van de verzekerde zouden kunnen komen. De afgelopen jaren is onder andere vanuit VWS de behoefte ontstaan de aanspraak op mondzorg voor volwassenen weer onder de loep te nemen, waarbij onderzocht wordt of de huidige aanspraak voldoende aansluit bij passende mondzorg. Deze behoefte komt voort uit zowel politieke als maatschappelijke geluiden die pleiten voor een uitbreiding van de aanspraak op mondzorg in het kader van de toegankelijkheid van passende zorg.

## Opdracht

Het doel van deze opdracht is enerzijds om meer inzicht te krijgen in de status van de mondgezondheid en in hoeverre de huidige aanspraak hier invloed op heeft en of dit passende mondzorg betreft én anderzijds te onderzoeken wat voor financiële impact verschillende scenario's hebben als deze worden toegelaten tot het basispakket. Ik verzoek u deze opdracht tweeledig uit te voeren. Ik verzoek u, ten behoeve van de uitvoering van de motie ingediend door de leden Bushoff en Dijk<sup>2</sup> over een uitgebreide kosten- en batenanalyse van mogelijke varianten van mondzorg in het basispakket, om enkele scenario's uit te werken. Deze staan genoemd onder het kopje 'kostenanalyse'. Daarnaast verzoek ik u een adviestraject te starten met een focus op het toewerken naar een passende aanspraak op mondzorg.

<sup>1</sup> Art. 2.7 Besluit zorgverzekering (Bzv)

<sup>2</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2022-2023, 29689, nr. 1211

#### *Kostenanalyse*

Omdat we de uitkomsten van uw werkzaamheden willen kunnen gebruiken ten behoeve van besluitvorming door een nieuw kabinet, is het niet wenselijk om een verkenning naar de huidige staat van de mondgezondheid en de rol van de toegankelijkheid in Nederland af te wachten voordat u start met een kostenanalyse. Ik vraag u daarom te starten met een kostenanalyse die gericht is op de mogelijke (opname van) mondzorg in het basispakket voor volwassenen. De batenanalyse dient meegenomen te worden in het adviestraject. Hieronder licht ik de uit te werken scenario's toe.

Directie Zorgverzekeringen  
Pakketbeheer

**Kenmerk**  
3820833-1065228-Z

1. Opname van jaarlijkse controles in het pakket waarbij er onderscheid gemaakt wordt tussen één en twee controles per jaar.
2. Opname van gebitsreiniging en het maken van foto's.
3. Opname van mondzorg zoals bedoeld in art. 2.7 lid 4 Besluit Zorgverzekering (Bzv).
4. Opname van noodzakelijke handelingen in het geval van medische noodzaak, zoals wanneer er sprake is van een ontsteking of caviteit.
5. Verruiming van de huidige aanspraak tot de leeftijd van 25 jaar.

Ik vraag u in uw onderzoek scenario's 1, 2 en 3 te prioriteren en mij over de tussentijdse bevindingen te informeren. Ik vraag u zich hierbij in beginsel te beperken tot scenario's gericht op volwassenen vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Zoals hierboven aangegeven willen we de uitkomsten van uw werkzaamheden kunnen gebruiken ten behoeve van besluitvorming door een nieuw kabinet. De analyses dienen daarom op kortere termijn gereed te zijn. Ik vraag u de resultaten daarom uiterlijk 1 november 2024 op te leveren.

#### *Adviestraject*

Omdat ik het van belang vind dat er een gedegen verkenning wordt uitgevoerd, waarbij de scenario's ook worden getoetst aan de pakketcriteria, vraag ik u (voor zover mogelijk) parallel aan de kostenanalyse een adviestraject te starten. Ik vraag u dit traject onder te verdelen in een verkennende fase en aan de hand van de uitkomsten waar passend een pakketadvies uit te brengen. Ik vraag u dit advies modulair vorm te geven waarbij elk scenario als een bouwsteen kan fungeren voor de uiteindelijke aanspraak indien deze herzien wordt. Het staat u vrij om naast de bovengenoemde scenario's, andere scenario's mee te nemen in uw onderzoek, daar waar u dat passend acht.

#### **Passende zorg**

Aan de hand van de uitkomsten van het verkennende onderzoek vraag ik u om de scenario's te beoordelen in het kader van uw wettelijke taak als pakketbeheerder in het uiteindelijke advies. Ik vraag u bij het uitwerken van de scenario's rekening te houden met de ontwikkelingen van het Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB), bijvoorbeeld rondom het afwegingskader noodzakelijk te verzekeren zorg. Het is daarbij ook van belang om rekening te houden met de grotere beweging van een sterke, integrale eerste lijn en passende zorg, zoals onder meer vastgelegd in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg (WOZO).

**Tijdslijn**

Om de eerdergenoemde motie van de leden Bushoff en Dijk spoedig uit te voeren, verzoek ik u een inschatting te maken van de termijn waarop u met de kostenanalyse kunt starten en deze kunt opleveren. Ik verzoek u om zo spoedig mogelijk en uiterlijk 14 mei 2024 een voorstel voor de planning van de kostenanalyse op te leveren.

Om tot een spoedige passende vergoeding van mondzorg te komen, verzoek ik u een inschatting te maken van de termijn waarop u met het adviestraject kunt starten, kunt (laten) uitvoeren en tot een eindrapport kunt komen. Daarbij vraag ik u ook een inschatting op hoofdlijnen te maken van tussentijdse mijlpalen, zoals het opleveren van eerste resultaten. Ik verzoek u uiterlijk 1 augustus 2024 een planning op te leveren. Hierbij geldt dat de planning tussentijds kan worden bijgesteld met het oog op maatschappelijke en politieke ontwikkelingen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,  
de directeur Zorgverzekeringen,



mw. mr. K.T. Lammertsma

Directie Zorgverzekeringen  
Pakketbeheer

**Kenmerk**  
3820833-1065228-Z

## Bijlage 2 Aanspraak mondzorg

De aanspraak op mondzorg is geregeld in artikel 2.7 van het *Besluit zorgverzekering* (Bzv)<sup>37</sup> en is ingedeeld in drie categorieën:

- de zogenoemde bijzondere tandheelkunde die voor alle verzekerden geldt;
- mondzorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar;
- mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder (volwassenen).

De aanspraak op mondzorg voor volwassenen (18 jaar en ouder) is beperkt tot bijzondere tandheelkundige zorg. Bijzondere tandheelkunde kan een verzekerde krijgen bij een ernstige aandoening, waardoor iemand zonder die zorg de tanden en kiezen niet voldoende kan gebruiken. Of een verzekerde recht heeft op bijzondere tandheelkunde is afhankelijk van de situatie van de mond, die bestond of te verwachten was zonder dat de aandoening zich voordeed, of voordat de medische behandeling is gestart. Dit wordt het 'maatmanbeginsel' genoemd.

Ook chirurgisch tandheelkundige hulp van specialistische aard<sup>38</sup> kan in bepaalde gevallen vergoed worden uit het basispakket, net als het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties en uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak (kunstgebit) die onder de aanspraak vallen.<sup>39</sup> Alleen voor de jeugd (tot 18 jaar) is de aanspraak op mondzorg een uitgebreid pakket.<sup>40</sup>

De overweging was destijds dat met de mondzorg tot 18 jaar in het basispakket, verzekerden op hun 18<sup>e</sup> jaar over het algemeen een goede mondgezondheid zouden hebben. Hierdoor zouden de kosten voor eigen verantwoordelijkheid en rekening van volwassen mondzorggebruikers kunnen komen, omdat zij te overzien zouden moeten zijn.

### Wettelijk eigen risico en eigen bijdrage

Mondzorg voor volwassenen valt onder het wettelijk eigen risico.<sup>41</sup> Op de jeugd tot 18 jaar is dit eigen risico niet van toepassing. Voor 2024 is het eigen risico € 385. Daarnaast geldt voor bepaalde zorg binnen de aanspraak een eigen bijdrage.<sup>42</sup>

Een verzekerde die een indicatie heeft voor vergoeding van mondzorg op basis van bijzondere tandheelkundige zorg, betaalt wel de kosten voor de zorg die niet rechtstreeks in verband staat met die indicatie. De eigen bijdrage is dan het bedrag dat de verzekerde ook zou moeten betalen als hij geen recht zou hebben op bijzondere tandheelkundige zorg. Hiervoor wordt het maatmanbeginsel toegepast.

Verder geldt een eigen bijdrage voor volledige prothetische voorzieningen (kunstgebitten), zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 5 van het Bzv. Het gaat om een percentage van de kosten van het kunstgebit. Voor een uitneembaar volledig kunstgebit is dat 25 procent van de kosten. Is het kunstgebit geplaatst op implantaten, dan is de eigen bijdrage voor een volledig ondergebit 10 procent van de kosten en voor het bovengebitt is het 8 procent. De eigen bijdrage voor reparaties van een volledig kunstgebit van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt 10 procent van de kosten van die reparatie of overzetting.

<sup>37</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2024-01-01>.

<sup>38</sup> Met uitzondering van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties. Als chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard wordt vergoed, geldt dat ook voor het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie.

<sup>39</sup> Lid 1 t/m 3 en 5 van artikel 2.7 van het Bzv.

<sup>40</sup> Artikel 2.7, lid 4 en lid 6 van het Bzv.

<sup>41</sup> Het eigen risico is ook van toepassing op de zorg geleverd op basis van lid 6.

<sup>42</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2024-08-17>, artikel 2.31 van de *Regeling zorgverzekering* (Rzv).

# Bijlage 3 Methodiek kostenanalyse mondzorg

In deze bijlage beschrijven we de methodiek die we hebben gebruikt om de kosten in te schatten voor de vijf voorgestelde scenario's voor uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor volwassenen.

Het gaat om de volgende vijf scenario's:

1. Opname in het basispakket van jaarlijkse controles voor volwassenen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een en twee controles per jaar.
2. Opname in het basispakket van gebitsreiniging en het maken van foto's voor volwassenen.
3. Uitbreiding van de aanspraak op mondzorg voor de jeugd, zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 4 van het Bzv, naar alle verzekerden.
4. Opname in het basispakket van noodzakelijke handelingen voor volwassenen in het geval van medische noodzaak, bijvoorbeeld als sprake is van een ontsteking of caviteit.
5. Verruiming van de huidige aanspraak op mondzorg voor de jeugd van 18 jaar naar 25 jaar.

In eerste instantie hebben we over een viertal jaren gekeken wat de vijf scenario's gekost zouden kunnen hebben als ze worden doorgevoerd. Dit om vast te stellen of de gebruikte methode leidt tot een consistente inschatting van de kosten, zonder dat in de loop van de jaren grote afwijkingen zichtbaar zijn.<sup>43</sup> We hebben echter geen grote afwijkingen kunnen vaststellen tussen de onderzochte jaren.<sup>44</sup> Daarom gaan we voor deze kostenanalyse uit van het meest recente jaar waarvoor nagenoeg alle data compleet zijn: 2023.<sup>45</sup>

## Algemene benadering en databronnen

Voor elk scenario bestaat de analyse uit twee stappen:

1. het inschatten van de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker in 2023;
2. het inschatten van de mondzorgkosten in 2023.

Hieronder beschrijven we in algemene zin waarom we de verschillende stappen hebben genomen en hoe we tot de uitkomsten zijn gekomen. In de hoofdstukken 2 tot en met 5 zijn per scenario de ingeschatte kosten opgenomen.

### Stap 1: het inschatten van de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker in 2023

Bij het inschatten van de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker hebben we gebruik gemaakt van zorgprestatiedeclaratiedata (ZPD-data) over de mondzorg in 2023, verstrekt door Vektis in juni 2024. Deze data bevatten alle door de zorgverzekeraars geregistreerde declaratiegegevens van mondzorggebruikers in Nederland. Het gaat zowel om de mondzorg die gedeclareerd is vanuit de basisverzekering, als om (een deel van) de mondzorg die gedeclareerd is vanuit de aanvullende verzekeringen.

Wij hebben hierbij gebruikgemaakt van verschillende subgroepen om te kunnen corrigeren voor verschillen in mondzorg gebruik tussen deze subgroepen. De subgroepen zijn gevormd op basis van de volgende combinatie van persoonskenmerken van volwassen verzekerden: leeftijd<sup>46</sup>, geslacht en sociaaleconomische status (SES)<sup>47</sup>. Uitgaande van deze gegevens hebben wij voor verschillende subgroepen berekend wat de gemiddelde kosten zijn per mondzorggebruiker, per prestatiecode. Dit hebben wij gedaan door per subgroep te

<sup>43</sup> We hebben gekozen voor de jaren 2018, 2019, 2022 en 2023. De jaren 2020 en 2021 hebben we buiten beschouwing gelaten, omdat zij minder representatief zijn vanwege COVID-19-pandemie.

<sup>44</sup> Op basis van een correctie voor inflatie of eventuele veranderingen in mondzorgtarieven.

<sup>45</sup> Het bestand is naar verwachting voor 99,9 procent compleet. Het is dus mogelijk dat er nog kleine verschillen optreden.

<sup>46</sup> Gebruikte leeftijdsgroepen: 18-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90+

<sup>47</sup> SES is ingeschat op basis van de viercijferige postcode van het woonadres van een verzekerde gekoppeld aan de SES-schattingen naar postcode van het CBS. We hebben vervolgens de SES-score ingedeeld in drie groepen: het onderste kwartiel (lage SES), het bovenste kwartiel (hoge SES), en de rest (midden).

onderzoeken hoe vaak een bepaalde prestatie gemiddeld is gedeclareerd. Door per scenario de relevante prestatiecodes te selecteren, hebben wij de gemiddelde kosten per gebruiker voor ieder scenario berekend.

#### Scenario's 1 tot en met 4

Voor de inschatting van de kosten voor de scenario's 1 tot en met 4 zijn we uitgegaan van de declaratiegegevens vanuit de *aanvullende verzekeringen*. Het gaat in deze scenario's immers om mondzorg voor volwassenen die op dit moment grotendeels *niet* wordt vergoed uit de basisverzekering.

Niet iedereen heeft een aanvullende verzekering voor mondzorg.<sup>48</sup> Wij zijn er echter van uitgegaan dat het mondzorggebruik van de mensen *zonder* aanvullende verzekering vergelijkbaar is met het mondzorggebruik van de mensen *met* een aanvullende verzekering. En dat deze mensen ten minste een keer per jaar gebruik hebben gemaakt van mondzorg. Hiermee geven we geen volledige afspiegeling van de werkelijkheid. Het is namelijk aannemelijk dat een aanzienlijk deel van de mensen met een aanvullende verzekering voor mondzorg verwacht deze zorg ook daadwerkelijk te gaan gebruiken. Ook is mogelijk de verwachte 'zwaarte' van de af te nemen zorg door deze mensen hoger. Daarnaast kan het besteedbaar inkomen de keuze beïnvloeden voor het wel of niet afsluiten van een aanvullende verzekering. Dit zou, respectievelijk, kunnen leiden tot een over- of onderschatting van de kosten per gebruiker.

#### Scenario 5

Voor de inschatting van de kosten voor scenario 5 hebben wij de declaratiegegevens uit de *basisverzekering* gebruikt. Dit is mogelijk omdat de mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar onderdeel is van het basispakket.<sup>49</sup> Bij de berekening van de totale kosten voor dit scenario, zijn we uitgegaan van alle verzekerden die in 2023 17 jaar zijn geworden (17-jarigen).

Deze groep is namelijk gedurende het hele jaar verzekerd voor mondzorg, waardoor alle eventueel in 2023 gemaakte mondzorgkosten zichtbaar zijn in de declaratiegegevens van de basisverzekering. Er is sprake van een relatieve toename van gebruik van mondzorg door jongeren die binnenkort 18 jaar worden. Dit is het gevolg van het verstrijken van de aanspraak op mondzorg, waardoor regelmatig planbare zorg, zoals controles en preventie, wordt verleend voor de 18<sup>e</sup> verjaardag. Dit leidt tot een overschatting van de kosten per gebruiker, waarvoor we hebben gecorrigeerd.<sup>50</sup> Vervolgens hebben we deze groep van 17-jarigen uitgesplitst naar geslacht en SES, en hebben we voor elke subgroep de gemiddelde kosten per gebruiker ingeschat.

Ten opzichte van het gebruik van declaratiegegevens uit de aanvullende verzekeringen, heeft deze methode als voordeel dat geen sprake is van selectievertekening. Iedere 17-jarige is immers verzekerd voor mondzorg en kan hiervan gebruikmaken als dat nodig en gewent is. Daarbij is voor verzekerden jonger dan 18 jaar het wettelijk eigen risico niet van toepassing, waardoor er geen financiële belemmering is voor mondzorgbezoek. Deze methode is echter minder geschikt voor de scenario's 1 tot en met 4, omdat de gemiddelde verleende mondzorg voor een 17-jarige over het algemeen aanzienlijk anders is dan voor oudere mensen. Daarom hebben wij deze methode alleen toegepast op scenario 5, dat zich richt op uitbreiding van de aanspraak van 18 tot 25 jaar.

<sup>48</sup> In 2024 heeft ongeveer 63 procent van de volwassen Nederlanders een vorm van aanvullende verzekering voor mondzorg. Uit: *Verzekerden in beeld 2024. Inzicht in het overstapseizoen*. Vektis, 2024.

<sup>49</sup> Artikel 2.7, lid 4 van het Bzv.

<sup>50</sup> Deze correctie is gedaan door het declaratiepatroon per kwartaal van 17-jarigen te vergelijken met dat van 16-jarigen. In vergelijking met 16-jarigen is voor 17-jarigen een relatieve stijging in het vierde kwartaal zichtbaar t.o.v. het eerste kwartaal (13 procentpunten in 2023). Om hiervoor te corrigeren is het declaratiepatroon (d.w.z. het relatieve aantal declaraties per kwartaal t.o.v. het eerste kwartaal) van 16-jarigen toegepast op de zorgkosten van 17-jarigen.

## Stap 2: het inschatten van de mondzorgkosten in 2023

Om de kosten per gemiddelde gebruiker te kunnen doortrekken naar de totale verwachte mondzorgkosten, is een inschatting van het mondzorggebruik nodig.<sup>51</sup> Voor de kostenanalyses op basis van gegevens uit de aanvullende verzekering (scenario's 1 tot en met 4) hebben we gebruikgemaakt van de statistieken van het CBS over het totale mondzorggebruik in 2023.<sup>52</sup> Ook deze gegevens zijn uitgesplitst naar de eerdergenoemde subgroepen: leeftijd, geslacht en SES. De statistieken zijn afkomstig uit de Gezondheidsenquête van het CBS. Het onderzoek bestaat uit een vragenlijst. Voor het tandartsgebruik wordt de respondent gevraagd of hij/zij in de afgelopen vier weken een tandarts heeft bezocht, wat vervolgens wordt geëxtrapoleerd naar een heel jaar. Deze statistieken worden beïnvloed door imperfecte herinnering. Daarnaast is er mogelijk sprake van selectiebias: mensen die ervoor kiezen om mee te doen aan de Gezondheidsenquête hebben gemiddeld mogelijk een ander tandartsgebruik dan mensen die daar niet voor kiezen.

Voor de kostenanalyse van scenario 5 is het mondzorggebruik van 17-jarigen gebruikt, berekend op basis van declaratiegegevens uit de basisverzekering. We hebben aangenomen dat het aandeel van 17-jarigen dat in 2023 mondzorggebruiker was, vergelijkbaar zal zijn met het aandeel mondzorggebruikers van 18 tot 25 jaar als de aanspraak zou worden verruimd. Hierbij zijn we uitgegaan van het huidige tandartsgebruik. Een mogelijk 'aanzuigende' werking van het verruimen van de aanspraak is dus niet meegenomen.

De kosten per scenario hebben wij berekend door per subgroep de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker te vermenigvuldigen met het verwachte aantal gebruikers. Het aantal verwachte mondzorggebruikers is per subgroep berekend door het percentage mondzorggebruikers per subgroep te vermenigvuldigen met het totale aantal personen per subgroep. Bij het berekenen van de kosten per scenario hebben we ook rekening gehouden met het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat de uitkomsten van de kostenanalyse van de verschillende scenario's niet zonder meer bij elkaar kunnen worden opgeteld als het de wens is om meerdere scenario's door te voeren.

Voor de berekeningen van de kosten per scenario is het mondzorggebruik opgesplitst in twee varianten: minimale budgetimpact en maximale budgetimpact.

### Minimale budgetimpact

Voor de minimale budgetimpact hebben we een inschatting gemaakt op basis van het percentage volwassen verzekerden dat in 2023 gebruik maakte van mondzorg. Bij de berekening van de minimale budgetimpact voor de scenario's 1 t/m 4 hebben we per subgroep (leeftijd, geslacht, SES) gebruik gemaakt van de eerdergenoemde CBS-statistieken over het huidige mondzorggebruik. Op basis van deze statistieken is het gewogen gemiddelde mondzorggebruik van de volwassen verzekerden 81,6 procent. Met behulp van deze statistieken hebben we het verwachte aantal mondzorggebruikers per subgroep berekend. Dit aantal hebben we vermenigvuldigd met de gemiddelde kosten per mondzorggebruiker om tot de totale geschatte kosten te komen.

Bij de berekening van de minimale budgetimpact voor scenario 5 hebben wij gebruik gemaakt van de huidige gebruikspercentages per subgroep. Voor de jongeren tussen 18 en 25 is dit percentage gemiddeld gelijk aan 83,2 procent.<sup>53</sup> Dit verklaart ook waarom de schattingen voor de minimale en de maximale budgetimpact zo dicht bij elkaar liggen.

### Maximale budgetimpact

We verwachten dat het uitbreiden van de aanspraak voor mondzorg in het basispakket voor volwassenen een aanzuigende werking heeft. De financiële drempel die verzekerden nu mogelijk voelen, wordt dan weggenomen of verlaagd. Het is dus aannemelijk dat meer mensen gebruik zullen gaan maken van mondzorg als de aanspraak wordt uitgebreid. We verwachten

<sup>51</sup> Dat wil zeggen, het aandeel van de populatie dat in een jaar minimaal één contact heeft gehad met een mondzorgverlener.

<sup>52</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 85463NED: *Gezondheid en zorggebruik; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken*

<sup>53</sup> Dit betreft een gewogen gemiddelde, waarbij rekening wordt gehouden met het aantal personen in elke subgroep (leeftijd, geslacht, SES).

echter niet dat alle volwassen verzekerden (100 procent) gebruik zullen gaan maken van de mondzorg als de aanspraak wordt uitgebreid op basis van een van de scenario's.<sup>54</sup>

Om een inschatting te maken van een mogelijke toename in het mondzorggebruik, hebben wij voor de analyses van de scenario's 1 tot en met 4 voor elke leeftijds- en geslachtsgroep het huidige mondzorggebruik van de groep met een hoge SES toegepast. Dit leidt tot een gewogen gemiddeld mondzorggebruik van 88,1 procent per jaar. Wij nemen hierbij aan dat door het eventuele wegvallen van een financiële drempel voor mondzorg, een lage SES niet langer een remmend effect heeft. Ook gaan we ervan uit dat mensen met een hoge SES op dit moment geen of een lage drempel ervaren voor het gebruik van mondzorg. Deze methode is nauwkeuriger dan een algemene kostenopslag. Maar we negeren de mogelijkheid dat het mondzorggebruik van mensen met een lage of gemiddelde SES ook kan worden beïnvloed door niet-financiële componenten.<sup>55</sup> Hierdoor bestaat de kans op een overschatting.

Bij scenario 5 hebben wij bij het berekenen van de maximale budgetimpact gebruik gemaakt van het huidige mondzorggebruik van de 17-jarigen. Het gewogen gemiddelde hiervan is 83,7 procent. Wij zien dit als een realistische bovengrens voor het mondzorggebruik van 18- tot 25-jarigen. Immers: 17-jarigen zijn verzekerd voor mondzorg en kunnen daar naar wil en noodzaak gebruik van maken, zonder betalen van eigen risico.

### Wettelijk eigen risico

De hoogte van het wettelijk eigen risico heeft effect op de mondzorgkosten voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wij hebben daarom berekend wat het effect van het eigen risico zou kunnen zijn op de kosten per scenario en per subgroep. Hiervoor hebben wij per volwassen verzekerde de zorgkosten bekeken en welk deel daarvan onder het eigen risico zou vallen. Hiermee hebben we voor iedereen het resterende eigen risico berekend, op basis van de totaal gedeclareerde kosten in de Zvw.<sup>56</sup> Door het drempel-effect van het eigen risico en de relatief lage jaarlijkse kosten per gebruiker voor mondzorg in relatie tot de hoogte van die drempel, is het belangrijk om deze berekening uit te voeren op individueel niveau. Met behulp van de percentages voor minimaal en maximaal gebruik, hebben we per subgroep uitgerekend hoeveel personen naar verwachting gebruik zullen maken van de mondzorg. Vervolgens hebben wij met behulp van de ingeschatte percentages mondzorggebruik berekend hoeveel mondzorggebruikers er naar verwachting per subgroep zullen zijn. Het ingeschatte aantal mondzorggebruikers is, per subgroep, willekeurig geselecteerd uit de populatie. Door middel van aftrek van hun individuele resterende eigen risico, hebben wij voor deze mensen ingeschat hoe groot het effect op de netto lasten voor de Zvw zou kunnen zijn.<sup>57</sup> De effecten van een eventueel vrijwillig eigen risico hebben wij niet meegenomen in deze analyse.

De huidige politieke ontwikkelingen kunnen gevolgen hebben voor het eigen risico. Omdat nog onduidelijkheid bestaat over eventuele aanpassingen in het eigen risico, houden wij in deze kostenanalyse rekening met drie situaties. Per scenario hebben we berekend wat het geschatte effect is op de kosten bij een wettelijk eigen risico van € 385 (2024), € 165 (verlaagd) en € 0 (geen eigen risico).

<sup>54</sup> Uit onderzoek naar het tandartsgebruik in Duitsland en Denemarken, waar de mondzorg grotendeels vergoed wordt vanuit de zorgverzekering, bleek het percentage volwassene mondzorggebruikers maar 70-75% te zijn.

<sup>55</sup> Daarnaast is de SES van elke verzekerde ingeschat op basis van de vier cijfers van de postcode van het woonadres. Hoewel hiermee in grote lijnen een benadering van de SES kan worden gemaakt, kan dit een enigszins vertekend beeld opleveren.

<sup>56</sup> Uitgezonderd de kosten voor huisartsenzorg, wijkverpleging en geboortezorg, omdat deze buiten het eigen risico vallen.

<sup>57</sup> Door het electieve karakter van enkele mondzorgprestaties (zoals controles of preventieve afspraken) is het mogelijk dat de mensen die in een jaar geen of relatief weinig zorgkosten hebben gemaakt ervoor kiezen om niet naar de tandarts te gaan. Deze mensen zouden deze kosten immers zelf moeten betalen, via het eigen risico. Vice versa, de mensen die in een jaar hun eigen risico volledig hebben betaald, kunnen ervoor kiezen om juist wel de tandarts te bezoeken. Deze effecten kunnen ertoe lijden dat de netto lasten voor de Zvw respectievelijk lager of hoger uitvallen.



# Bijlage 4 Prestatiecodes scenario's 3 en 5

Deze prestatiecodes kunnen worden gedeclareerd op basis van de aanspraak mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar (artikel 2.7, lid 4, van het Bzv).

<b>Prestatiecode</b>	<b>Betekenis</b>
A10	Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving
A15	Oppervlakte verdoving
A20	Behandeling onder algehele anesthesie of sedatie
A30	Vorbereiding behandeling onder algehele anesthesie
B10	Introductie roesje (lachgassedatie)
B11	Toediening roesje (lachgassedatie)
B12	Overheadkosten roesje (lachgassedatie)
C001	Consult ten behoeve van een intake
C002	Consult voor een periodieke controle
C003	Consult, niet zijnde periodieke controle
C010	Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen
C011	Uitgebreid onderzoek ten behoeve van een second opinion
C013	Studiemodellen
C014	Pocketregistratie
C015	Parodontiumregistratie
C016	Maken en bespreken van een restauratieve proefopstelling
C020	Mondzorg aan huis
C021	Toeslag avond, nacht en weekend uren (anw-uren)
E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult
E03	Consult na tandheelkundig ongeval
E04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen
E19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting
E31	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen snij-/ hoektand
E32	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen premolaar
E33	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen molaar
E34	Aanbrengen retrograde vulling
E36	Het trekken van een element met re-implantatie
E37	Kijkoperatie
E40	Directe pulpa-overkapping
E42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval
E43	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval
E44	Verwijderen spalk, per element

<b>Prestatiecode</b>	<b>Betekenis</b>
E45	Aanbrengen rubberdam
E51	Verwijderen van kroon of brug
E52	Moeilijke wortelkanaalopening
E53	Verwijderen van wortelstift
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal
E55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal
E56	Voortgezette behandeling bij weefselschade van de tandwortel
E57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie
E60	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel
E61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting
E62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting
E63	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal
E64	Afsluiting van open wortelpunt
E66	Wortelkanaalbehandeling van melkelement
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal
E85	Elektronische lengtebepaling
E86	Gebruik operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling
E88	Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen
E90	Inwendig bleken, eerste zitting
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting
E97	Uitwendig bleken per kaak
G01	Uitgebreid functie-onderzoek (UFO)
G02	Spieractiviteitsmeting en registratie
G03	Gedocumenteerde verwijzing kaakgewrichtsbehandeling
G09	Occlusie analyse na meting m.b.v. digitale apparatuur
G10	Niet-standaard beetregistratie
G11	Scharnierasbepaling
G12	Centrale relatiebepaling
G13	Protrale/laterale bepalingen
G14	Instellen volledig instelbare articulator, pantograaf en registratie
G15	Toeslag voor het behouden van beethoogte
G16	Therapeutische positiebepaling
G20	Beetregistratie intra-oraal
G201	Intraveneuze sedatie of narcose
G21	Functieonderzoek kauwstelsel
G22	Verlengd onderzoek OPD
G23	Spieractiviteitsmeting en registratie
G33	Aanbrengen front/hoektandgeleiding
G41	Consult OPD-therapie A (niet complex)
G43	Consult OPD-therapie B (complex)
G44	Therapeutische injectie

<b>Prestatiecode</b>	<b>Betekenis</b>
G46	Consult voor instructie apparatuur (eenmalig)
G47	Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie A
G48	Evaluatie/herbeoordeling na OPD therapie B
G61	Instructie spieroefeningen
G62	Occlusale spalk
G63	Repositiespalk
G64	Controlebezoek spalk inclusief kleine correcties
G65	Indirect planmatig inslijpen
G66	Biofeedbacktherapie
G67	Behandeling triggerpoint
G68	Reparatie stabilisatieopbeetplaat of beetbeschermingsplaat
G69	Opbeetplaat
G74	Plaatsen van myofunctionele apparatuur
G75	Planmatig beslijpen van alle voortanden, per boven- of onderkaak
G76	Consult myofunctionele therapie
H11	Trekken tand of kies
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
H21	Kosten hechtmateriaal
H26	Hechten weke delen
H33	Hemisectie van een molaar
H34	Vrijleggen ingesloten tand of kies ter bevordering van de doorbraak
H35	Moeizaam trekken tand of kies met behulp van chirurgie
H38	Uitvoeren eerste autotransplantaat
H39	Uitvoeren volgende autotransplantaat, in dezelfde zitting
H40	Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak
H42	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, zonder afsluiting
H43	Wortelpuntoperatie, per tandwortel, met ante of retrogradeafsluiting
H44	Primaire antrumsluiting
H50	Terugzetten tand of kies, eerste element
H55	Terugzetten tand of kies, volgend element in dezelfde zitting
H59	Behandeling kaakbreuk, per kaak
H60	Cystebehandeling marsupialisatie
H65	Cystebehandeling primaire sluiting
H70	Lappige fibromen, Schlotterkamm tubercorrectie e.d., enkelzijdig per kaak
H75	Lappige fibromen, Schlotterkamm, tubercorrectie e.d., dubbelzijdig per kaak
H80	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, enkelzijdig per kaak
H85	Alveolotomie torus, vergelijkbare praeprothetische botcorrecties, dubbelzijdig per kaak
H90	Vorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen vallend onder onderdeel B
M01	Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten <sup>58</sup>

<sup>58</sup> Een prestatiecode die per 5 minuten kan worden gedeclareerd, wordt vaak meerdere malen opgevoerd. Bijvoorbeeld 6 x 5 minuten voor een gebitsreiniging die een half uur duurt. Bij de berekening van de kosten is uitgegaan van de gedeclareerde kosten en is dit dus meegenomen.

<b>Prestatiecode</b>	<b>Betekenis</b>
M02	Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten <sup>40</sup>
M03	Gebitsreiniging, per vijf minuten <sup>40</sup>
M30	Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament
M32	Eenvoudig bacteriologisch- of enzymatisch onderzoek
M40	Fluoridebehandeling
M61	Mondbeschermer of fluoridekap
P001	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen, per kaak
P002	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen, per kaak
P003	Frame kunstgebit, 1-4 elementen, per kaak
P004	Frame kunstgebit, 5-13 elementen, per kaak
P041	Toeslag voor individuele afdruk bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P047	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P061	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, per kaak
P064	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak
P065	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak
P070	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P071	Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak
T012	Onderzoek van het tandvlees met parodontiumstatus
T021	Grondig reinigen wortel, complex
T022	Grondig reinigen wortel, standaard
T032	Evaluatie initiële behandeling/chirurgie of herbeoordeling met parodontiumstatus
T033	Bespreken vervolgtraject na evaluatie of herbeoordeling
T042	Consult parodontale nazorg
T043	Uitgebreid consult parodontale nazorg
T044	Complex consult parodontale nazorg
T070	Flapoperatie tussen 2 elementen
T071	Flapoperatie per sextant (één zesde deel)
T072	Flapoperatie uitgebreid per sextant ( één zesde deel)
T073	Directe postoperatieve zorg, eerste zitting
T074	Directe postoperatieve zorg, volgende zitting
T076	Tuber- of retromolaarplastiek
T101	Tuber- of retromolaarplastiek
T102	Tandvleescorrectie, één element
T103	Tandvleescorrectie, bij twee t/m zes elementen
T111	Aanbrengen parodontaal regeneratiemateriaal voor botherstel als zelfstandige verrichting, per sextant (één zesde deel)
T112	Aanbrengen parodontaal regeneratiemateriaal voor botherstel als niet-zelfstandige verrichting, gelijktijdig met flapoperatie in hetzelfde sextant (één zesde deel), per element
T113	Operatieve verwijdering van regeneratiemateriaal
T121	Kroonverlenging, één element

<b>Prestatiecode</b>	<b>Betekenis</b>
T122	Kroonverlenging, bij twee t/m zes elementen
T141	Tandvleesplantaat
T142	Recessie bedekking met verplaatste lap
T151	Directe post-operatieve zorg, eerste zitting
T152	Directe post-operatieve zorg, volgende zitting
T161	Bacteriologisch onderzoek ten behoeve van tandvleesbehandeling
T162	Behandeling tandvleesabces
T163	Toepassing lokaal medicament
T164	(Draad)Spalk
T165	Uitgebreide Voedingsanalyse
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal
V30	Aanbrengen van fissuurlak eerste element (sealen)
V35	Aanbrengen van fissuurlak (sealen) ieder volgend element in dezelfde zitting
V40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen
V50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje
V70	Parapulpaire stift
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam
V80	Aanbrengen eerste wortelkanaalstift
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V85	Aanbrengen van elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element
V91	Eénvlaksvulling composiet
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet
X10	Maken en beoordelen kleine röntgenfoto
X11	Beoordelen kleine röntgenfoto
X21	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto
X22	Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandenloze kaak
X23	Beoordelen kaakoverzichtsfoto
X24	Maken en beoordelen schedelfoto
X25	Maken en beoordelen meerdimensionale kaakfoto
X26	Beoordelen meerdimensionale kaakfoto
X34	Beoordelen schedelfoto

## Bijlage 5 Prestatiecodes scenario 4

<b>Prestatiecode</b>	<b>betekenis</b>
A10	Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving
C001	Consult ten behoeve van een intake
C003	Consult, niet zijnde periodieke controle
C021	Toeslag avond, nacht en weekend uren (anw-uren)
E02	Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult
E03	Consult na tandheelkundig ongeval
E04	Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten
E13	Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14	Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E16	Wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen
E17	Wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen
E19	Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting
E31	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen snij-/ hoektand
E32	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen premolaar
E33	Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen molaar
E34	Aanbrengen retrograde vulling
E36	Het trekken van een element met re-implantatie
E37	Kijkoperatie
E40	Directe pulpa-overkapping
E42	Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval
E43	Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval
E44	Verwijderen spalk, per element
E45	Aanbrengen rubberdam
E51	Verwijderen van kroon of brug
E52	Moeilijke wortelkanaalopening
E53	Verwijderen van wortelstift
E54	Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal
E55	Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal
E56	Voortgezette behandeling bij weefselschade van de tandwortel
E57	Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie
E60	Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel
E61	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting
E62	Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting
E63	Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal
E64	Afsluiting van open wortelpunt
E66	Wortelkanaalbehandeling van melkelement
E77	Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal
E78	Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal

<b>Prestatiecode</b>	<b>betekenis</b>
E85	Elektronische lengtebepaling
E86	Gebruik operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling
E87	Gebruiksklaar maken van praktijkruimte voor wortelkanaalbehandeling
E88	Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen
E90	Inwendig bleken, eerste zitting
E95	Inwendig bleken, elke volgende zitting
E97	Uitwendig bleken per kaak
H11	Trekken tand of kies
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
H21	Kosten hechtmateriaal
H35	Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap
P001	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen, per kaak
P002	Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen, per kaak
P003	Frame kunstgebit, 1-4 elementen, per kaak
P004	Frame kunstgebit, 5-13 elementen, per kaak
P041	Toeslag voor individuele afdruk bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P047	Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P061	Tissue conditioning gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, per kaak
P064	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak
P065	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak
P070	Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P071	Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak
V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal
V30	Aanbrengen van fissuurlak eerste element (sealen)
V35	Aanbrengen van fissuurlak (sealen) ieder volgend element in dezelfde zitting
V40	Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen
V50	Droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje
V70	Parapulpaire stift
V71	Eénvlaksvulling amalgaam
V72	Tweevlaksvulling amalgaam
V73	Drievlaksvulling amalgaam
V74	Meervlaksvulling amalgaam
V80	Aanbrengen eerste wortelkanaalstift
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V85	Aanbrengen van elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element
V91	Eénvlaksvulling composiet

<b>Prestatiecode</b>	<b>betekenis</b>
V92	Tweevlaksvulling composiet
V93	Drievlaksvulling composiet
V94	Meervlaksvulling composiet





# Colofon

Volnummer 2024029650-  
Contactpersoon mw. M.L. de Saint Aulaire

Afdeling Zorg  
Team Paramedische Zorg, Hulpmiddelenzorg, Mondzorg & Ziekenvervoer

Uitgebracht aan Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport