

Aan:

Ernst Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Carla Schouten, Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen.
Maarten van Ooijen, Staatssecretaris voor Jeugd en Preventie
Conny Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport

Naarden, 28 januari 2022

Titel: Geen aandacht voor de mondzorg in het nieuwe akkoord?

Geachte excellenties,

Met veel belangstelling hebben wij kennis genomen van het coalitieakkoord waar u zich aan verbonden heeft en de discussie hierover in de kamer gevolgd. Wij vragen uw aandacht voor de mondzorg als essentieel onderdeel van de gezondheidszorg.

Hoewel de mondzorg niet wordt genoemd in het akkoord, kent deze wel diverse, grote, al jarenlang bestaande knelpunten die in ernst toenemen. In het kort: de gebitsgezondheid van de jeugd verbetert niet en loopt in met name kwetsbare populaties terug. De behandeling van kinderen onder algehele anesthesie is sterk toegenomen. De toegankelijkheid van de mondzorg voor volwassenen is mede door factoren van financiële aard beperkt evenals de zorg voor zorgafhankelijke ouderen. Bij onveranderd beleid zal hier geen verbetering in komen. Noch afgezien van psychische problemen, slechte adem, sociaal isolement, school- en werkverzuim blijkt uit onderzoek dat de mondgezondheid duidelijke invloed heeft op het welbevinden van de mens en daarmee op het niveau van de algemene gezondheid. U stelt in het coalitieakkoord dat "gezondheid voor iedereen van groot belang is", de mondzorg is ten onrechte niet genoemd terwijl het hiervan een essentieel onderdeel is.

Sta ons toe nader aan te geven waar wij de mondzorg node missen in het coalitieakkoord.

1. U schrijft: *"Gezondheid is voor iedereen van groot (grootste) belang. De zorg moet voor iedereen passend en betaalbaar zijn: jong en oud, nu en in de toekomst."*

Onze boodschap: Het is duidelijk dat vele Nederlanders, om hen moverende redenen, mondzorg (moeten) vermijden, geen optimale behandeling ontvangen dan wel snel geleid worden naar afbouw van het gebit wat uiteindelijk tot een kunstgebit zal leiden. Drempels als onbekendheid met de vergoeding voor de mondzorg van jonge kinderen en voor ouderen (de angst voor) hoge kosten en/of fysieke drempels spelen hierbij een grote rol. De aanvullende verzekeringen hebben in dit opzicht nauwelijks iets te bieden en zullen in veel gevallen een dure oplossing zijn. Goede toegang tot de mondzorg dient voor deze grote groep van patiënten gewaarborgd te worden.

2. U schrijft: *“Onze zorg is van hoog niveau en het stelsel staat niet ter discussie en verbeteringen in het stelsel zijn nodig.”*

Onze boodschap: Verbeteringen van het stelsel zijn zeker nodig voor de mondzorg. In het huidige stelsel is de preventie van ziekten onderbelicht, wat de door u en ons gewenste overgang van *cure* naar *care* belemmert. Het stelsel zou begeleiding van patiënten (*care*) meer moeten stimuleren. De toegankelijkheid tot de mondzorg zou voor arm en rijk mogelijk moeten zijn in plaats van alleen volledige toegankelijkheid voor de rijken. Ook samenwerking met andere zorgverleners zou gestimuleerd moeten worden. Geneeskundige zorgverleners, waaronder huisartsen, jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen, zijn nodig om verwaarlozing van de mondzorg te signaleren.

3. U schrijft: *“Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit, omdat we willen dat iedereen die zorg nodig heeft daar toegang toe heeft.”*

Onze boodschap: Dit is helaas niet het geval voor de mondzorg voor de volwassenen. Voor personen die van een inkomen lager dan modaal moeten rondkomen is de volledige mondzorg niet bereikbaar. De ‘Dokters van de Wereld’ stellen: Bijna 1,5 miljoen volwassenen in Nederland gaan vanwege geldgebrek niet, of te weinig, naar de tandarts of mondhygiënist. Ook kinderen zijn hier de dupe van, omdat ouders die de mondzorg niet bezoeken ook hun kinderen niet meenemen naar de mondzorg. Bovendien schiet signalering en begeleiding van jonge kinderen met mondproblemen en doorleiding naar de mondzorg door de GGD te kort. De oplossing van het probleem van toegankelijke zorg is complex. In eerdere communicatie met het ministerie van VWS hebben wij verzocht om zowel voor de inventarisatie van dit probleem als de oplossingen een onafhankelijke werkgroep in te stellen. Dit verzoek herhalen wij wederom.

4. U schrijft: *“Kwetsbare mensen leven zeven jaar korter en vijftien jaar langer in minder goede gezondheid. Kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand. Dat vinden we onacceptabel.”*

Met name de mondgezondheid kent een sterke sociale gradiënt. Reden waarom in 2013 in een artikel in het Nederlands Tandartsenblad, gesteund door opinieleiders in de mondzorg en de geneeskunde, stond: ‘De mondzorg van de jeugd als onderdeel van ketenzorg maakt het mogelijk om in samenwerking met bijvoorbeeld GGD-en en instellingen voor Jeugd(gezondheids)zorg een behandelstrategie te ontwikkelen die focust op de gezondheid van het kind in algemene zin. Daarbij wordt tegemoet gekomen aan de wens van de overheid om de aandacht voor ziekte en zorg te verleggen naar gezondheid en gedrag. Om dit te bewerkstelligen is sturing vanuit VWS gewenst.

5. U schrijft: *“De aanstelling van een Chief Medical Officer, die vanuit technisch-inhoudelijke kennis opereert zal zeker bijdragen aan een betere publieke zorg.”*

Onze conclusie: De aandacht voor mondzorg in de publieke gezondheidszorg is minimaal. Momenteel kent de Directie Publieke Gezondheid van VWS geen aandachtsveld

mondzorg. De Chief Medical Officer zou een uitstekende bijdrage kunnen leveren aan een adequate positie van de mondzorg in het publieke domein.

6. U schrijft: *“Passende zorg is de norm. Dat betekent dat zorg bewezen effectief is en we overbehandeling voorkomen.”*

Onze boodschap: Mondzorg is inmiddels aangevangen met het ontwikkelen van klinische richtlijnen die de basis vormen voor het voorkomen van overbehandeling. Verplichte bij- en nascholing is komende. Zowel de richtlijnen als bij- en nascholing helpen de trend van verandering van *cure* naar *care* door te zetten en zullen uiteindelijk de last van mondziekten verminderen. De recent ontwikkelde richtlijn voor de mondzorg van de jeugd is daar een voorbeeld van. Een groot probleem is dat de financiering van de zorg nog steeds is gebaseerd op het achterhaalde dogma dat het verkrijgen van een gezonde mond voor elke Nederlander alleen de eigen verantwoordelijkheid betreft en bereikbaar is.

7. U schrijft: *“Het eigen risico maken we slimmer en betaalbaarder.”*

Onze boodschap: Bij drempelloze toegang tot mondzorg voor volwassenen zouden doelmatige, passende zorg, behandeling van pijnklachten en noodzakelijke eenvoudige restauratieve behandelingen gewaarborgd zijn, onder de voorwaarde dat deze primaire zorg net als die van de huisarts niet onder het eigen risico zal vallen. Voor een toegankelijke (mond)zorg vraagt de samenleving van de politiek hervormingen die bijdragen aan doelmatige en passende zorg. De passende zorg moet gericht zijn op gezondheidsbehoud of liever nog gezondheidswinst. Uitwassen moeten worden voorkomen, passende zorg moet immers de norm zijn.

Het Ivoren Kruis pleit voor het instellen van een stuurgroep met een breed professioneel en maatschappelijk draagvlak. Deze moet de opdracht krijgen voorstellen te doen om verbetering te bewerkstelligen van (georganiseerde) mondzorg voor de jeugd als een onderdeel van de integrale zorg voor de jeugd en van de toegankelijkheid van de mondzorg voor volwassenen.

Uw akkoord heeft een hoog ambitieniveau. Wij hopen dat de gezondheid van de Nederlandse samenleving door verbetering van de toegankelijkheid van de Nederlandse mondzorg door het akkoord naar een hoger niveau wordt getild.

Met vriendelijke groet,

Onno Hofman
Albert Feilzer
Hans Prakken
Thèron Vellema

i.e. het bestuur van het Ivoren Kruis