

De mondzorg nader beschouwd

Het Ivoren Kruis slaat alarm!

Informatie voor de politieke partijen ten behoeve van hun verkiezingsprogramma

Het Ivoren Kruis is de wetenschappelijke vereniging binnen de mondzorg die zich richt op preventie van mondziekten. Wij slaan alarm omdat er in Nederland steeds meer kinderen én volwassenen met een slecht gebit, 'gaatjes', komen. Dit willen wij niet, het roer moet om!

Binnenkort zijn er verkiezingen, u bent waarschijnlijk al bezig om uw verkiezingsprogramma te ontwikkelen. Deze notitie schetst een route naar een gezond en gaaf gebit voor iedereen!

Eén van de oorzaken van de verslechtering van de mondgezondheid is dat goede mondzorg voor 'Jan onder-modaal' niet meer bereikbaar is. De marktwerking binnen de zorg is doorgeslagen, de mondzorg voor volwassenen is niet verzekerd. *Het kan toch niet zo zijn dat we half Nederland zo in de kou laten staan!*

De overheid is te traag geweest met het voorkomen van tekorten aan mondzorg-professionals. Het ophogen van de opleidingscapaciteit van mondzorgprofessionals komt nu te laat om de grote problemen die voor de deur staan te wachten nog te kunnen oplossen. De demissionaire regering komt nu nog met onwerkbare, ondoordachte plannen. Het moet en kan beter!

U kunt hier wel iets aan doen door plannen gebaseerd op kennis van de oorzaken van de ontstane problemen te ontwikkelen! In deze notitie willen wij u bijstaan door u te informeren over het scala van problemen dat om een integrale oplossing vraagt en met pleisters plakken niet kan worden opgelost.

Uiteraard zijn wij als bestuur van het Ivoren Kruis altijd bereid om met u over doelmatige en doeltreffende mondzorg in gesprek te gaan.

Mondgezondheid van kinderen verslechterd

Uit het TNO-onderzoek 'Signalement Mondzorg 2018' is gebleken dat de mondgezondheid van kinderen is verslechterd. Van de drie jeugdigen hebben er nu twee gaatjes in tanden en kiezen. Daarnaast speelt nog een aantal andere zaken zoals een afnemende toegankelijkheid van de mondzorg voor een steeds groter deel van de Nederlandse bevolking (armen en ouderen). Maar, ook als men nog wel de tandarts bezoekt voor de 'halfjaarlijkse controle' moeten vele Nederlanders te vaak vanwege de private kosten van de best passende vervolgbehandeling afzien. Hierdoor gaat de gebitsgezondheid versneld achteruit en komt men later voor nog hogere kosten te staan!

De problematiek van de groep kinderen die nu niet door de tandarts of mondhygiënist wordt gezien, ligt vaak breder dan alleen de mondzorg. Bijvoorbeeld kinderen van gezinnen die onder de armoedegrens leven (gemiddeld $\pm 7,5\%$ van de Nederlandse bevolking en $\pm 17,5\%$ in de grote steden) en ouderen die zowel fysieke als financiële belemmeringen ervaren. Plannen die gemaakt worden door tussenkomst van de NZa en ZiN lijken tot dusver weinig te veranderen aan de bestaande constellatie en zetten aldus ineffectief beleid voort. Grotendeels komt dat doordat de problemen te veel vanuit behandeling van ziekte worden benaderd in plaats vanuit preventie. Een integrale benadering van de mondgezondheid is dan ook dringend nodig. We ondersteunen dan ook van harte de insteek die de Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS) uitsprekt in hun rapport 'Een eerlijke kans op gezond leven' dat in 2021 is uitgekomen.

Toegang tot mondzorg is niet meer vanzelfsprekend

Tot 2006 was de mondzorg in het ziekenfonds opgenomen. Hoewel deze verzekering niet de volledige mondzorg verzekerde en er voor de tandarts sprake was van grote prijsverschillen tussen ziekenfonds en particulier was toen de mondzorg wel voor de minderbedeelden toegankelijk. Na het beëindigen van de ziekenfondsverzekering en de toename van armoede is er nu een situatie ontstaan dat de Nederlanders die leven van een inkomen lager dan modaal zich eigenlijk geen goede mondzorg meer kunnen permitteren. *Het onderbrengen van de mondzorg in de basiszorgverzekering is een must en kan!* Dit lijkt veel te kosten, maar feitelijk valt dat erg mee (zie CPB notitie 'Doorrekening Mondzorg' 20 juni 2016). Alleen verschuiven private lasten naar publieke lasten wat leidt tot lastenverhoging wat voor politieke partijen een moeilijke boodschap is. Echter, deze verschuiving heeft ook veel voordelen. Bijvoorbeeld kan men zorgkosten beter beheersbaar maken en kan men via de contracten van zorgverlener met zorgverzekeraar weer een vestigingsbeleid invoeren zodat de tandartspraktijken wat beter over geheel Nederland gespreid kunnen worden.

Sinds 2009 hebben de verschillende regeringen de adviezen van het Capaciteitsorgaan om de opleidingscapaciteit van de opleidingen tandheelkunde te verhogen naast zich neergelegd. Omdat de komende jaren een groot deel van de tandartsen met pensioen gaat, ontstaat een groot tekort dat niet snel genoeg kan worden opgelost door nu alsnog de opleidingscapaciteit te verhogen. Desondanks heeft de net gevallen regering wederom geen bereidheid getoond om in de mondzorg te investeren en slechts één besluit voorgesteld om de opleidingscapaciteit kostenneutraal te verhogen door de opleiding van tandartsen met één jaar in te korten. Een besluit dat enerzijds de problemen niet oplost en anderzijds voor de opleidingen niet uitvoerbaar is. Daarnaast toont de Council of European Dentists 2023 aan dat meer dan de helft een 6-jarige opleidingsduur (of langer) kent. De relatie tussen overheid en veld is, door dit zonder overleg te willen besluiten, onnodig beschadigd, terwijl de overheid juist zou moeten inzetten op herstel van het vertrouwen dat door het jarenlang naast zich neerleggen van realistische adviezen van haar eigen adviesorgaan, het Capaciteitsorgaan, daarmee onnodig verder is beschadigd.

De mondzorg is ontoegankelijk voor thuiswonende kwetsbare ouderen. Een belangrijk knelpunt is een gebrek aan bewustzijn over het belang van een goede mondgezondheid bij deze groep. De mondzorg moet een duidelijke, structurele plek krijgen in integrale zorgprogramma's voor thuiswonende kwetsbare ouderen. Bij thuiszorgmedewerkers ontbreken vaak kennis en vaardigheden om tijdig risico's voor de mondgezondheid te signaleren. Voor goede mondzorg voor deze groep is het vaak niet goed mogelijk om hen thuis te behandelen. Ook spelen financiële belemmeringen een probleem, zowel voor vervoerskosten als de zorgkosten. Een duidelijke probleemeigenaar voor de mondgezondheid bij kwetsbare ouderen in de eerste lijn ontbreekt.

Marktwerving binnen de mondzorg

De mondzorgprofessie heeft ruim gebruik gemaakt van de mogelijkheden die de wet BIG biedt om hulppersoneel in te zetten. Mondzorgpraktijken zijn groter geworden en kunnen meer patiënten aan. De mondzorg heeft hiermee kunnen anticiperen op het voorziene tandartsentekort met als resultaat dat het voorspelde tandartsentekort vooruit is geschoven. Echter, het is de vraag of men nog meer taken kan delegeren. De rek is er bijna geheel uit. De keerzijde hiervan is dat dit ook geleid kan hebben tot een toename van overbodige of onnodige behandelingen en kostenverhoging. Het versneld ontwikkelen van nu nog ontbrekende klinische richtlijnen door het Kennis Instituut Mondzorg (KiMo) kan helpen om dit te voorkomen.

Het bedrijfsmodel van de mondzorg is, naar onze mening, verouderd. Het is gebaseerd op verrichtingen (declaratiebasis) en niet op preventie en daarmee werkelijke gezondheidswinst. Wij maken ons zorgen om het bedrijfsmodel van grotere commerciële ketens binnen de mondzorg. De balans tussen goede zorg en ondernemerschap dreigt te veel om te slaan naar ondernemerschap. Het is tijd dat het bedrijfsmodel van mondzorg wordt aangepast om dergelijke ongewenste effecten te voorkomen. Bijvoorbeeld kan men de door zorg voor jeugdigen beter per abonnement regelen en de incentive voor de zorgverlener verschuiven van verrichting naar preventie.

Preventie van mondziekten

Sinds de decentralisatie van de zorg voor jeugd begin 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, waaronder preventie (Jeugdwet, 2015). Gemeenten dienen zelf invulling te geven aan preventieve zorg voor de jeugd. Helaas moeten wij constateren dat binnen het geheel van gezondheidszorg vrijwel geen aandacht is voor collectieve primaire preventie van mondziekten. In aanmerking nemende dat de mondziekte cariës, de meest voorkomende niet overdraagbare ziekte ter Wereld is (WHO), is dit onbegrijpelijk! De preventie van ziekten, zeker bij de jongste jeugd, valt formeel onder de GGZ en daarmee onder de gemeenten. Bij vele gemeenten is de mondzorg daarbuiten komen te vallen, de consultatiebureaus hebben al jaren geleden de tandheelkundig preventief medewerkers weggesaneerd, terwijl slechts 40% van de jeugd tot 4 jaar naar de tandarts gaat. Hier ontstaat letterlijk een gat door gebrek aan preventie. Helaas hebben artsen te weinig kennis van mondziekten. Door het succes van preventie eind vorige eeuw gaat men niet vaak meer dood aan cariës. In de lage lonen landen is dat nog wel het geval. Het gevolg is dat cariës binnen de westerse algemene gezondheidszorg niet erg serieus meer wordt genomen. Met als gevolg dat de mondzorgprofessionals in hoofdzaak pas een rol in het kader van secundaire preventie spelen, namelijk wanneer de kinderen die al problemen hebben naar hen worden verwezen. De verminderde aandacht voor primaire preventie van de ziekte cariës is waarschijnlijk één van de oorzaken van de verslechterende mondgezondheid van de jeugd.

De verantwoordelijkheid voor collectieve preventie van mondziekten wordt binnen de gehele gezondheidszorg onvoldoende serieus genomen en beperkt zich feitelijk tot 'goede doelen' (bijvoorbeeld poetslessen op scholen organiseren). Het belang van structureel goede mondzorg en preventie van mondziekten voor de jeugd wordt onvoldoende door Gemeenten onderkend.

Technologische ontwikkelingen

De mondzorg is bij uitstek een medische discipline waarbinnen technologische ontwikkelingen een belangrijke rol spelen. Bijvoorbeeld de orale implantologie heeft een grote bijdrage geleverd aan het verbeteren van het houvast en daarmee het functioneren van kunstgebitten. Echter, een kunstgebit is geen heilige graal, maar een gebitsprothese. Het Nederlandse zorgsysteem is nog steeds gericht om met de tang gebitsproblemen te lijf te gaan en te weinig op behoud van het eigen gebit. Doordat een 'klikgebit' een kunstgebit op implantaten wel grotendeels in de basiszorgverzekering is opgenomen en het behoud van het eigen gebit niet, leidt het huidige zorgbeleid tot een onnodig aantal tandeloze Nederlanders die vervolgens meer aanspraak maken op kostbare zorg.

3

Wat is de route naar een oplossing?

Het bestuur van het Ivoren Kruis wil graag haar verantwoordelijkheid nemen door bij te dragen aan het ontwikkelen van een werkelijk innovierend én gezondheid-bevorderend mondzorgstelsel. Op basis van wetenschappelijk handelen is het mogelijk om tot een stelsel te komen dat voor alle partijen aantrekkelijk is. Een model ook dat meer en eerlijker gezondheidskansen creëert voor mensen met een kwetsbare maatschappelijke positie, zo het RVS ook nastreeft.

Het Ivoren Kruis pleit daarom al enkele jaren voor het instellen van een brede onafhankelijke commissie die een voorstel ontwikkelt voor een integrale aanpassing van het mondzorgstelsel. Een commissie die met een alles overstijgende blik, alle huidige wetenschappelijke kennis en maatschappelijke facetten meeneemt, die lijkt op de vroegere commissie Dunning (1991), die destijds helaas de mondzorg niet heeft meegenomen. Het is namelijk van groot belang dat de alle belanghebbenden hun eigen belang ontstijgen en de problematiek juist integraal en beroeps overstijgend benaderen.

Nu het kabinet is gevallen zal de oplossing van vele problemen waar de mondzorg voor staat waarschijnlijk weer als controversieel worden gezien, en gaat er zo weer een jaar verloren. Het zou mooi zijn wanneer VWS, op korte termijn per Tweede Kamermotie, wordt opgedragen om bovengenoemde commissie in te stellen via één van de gebruikelijke adviesorganen (bijvoorbeeld het CPB, de Gezondheidsraad, de SER, etc.) Een commissie die als taak heeft om een integraal plan te ontwikkelen waarmee de problemen waar de mondzorg voor staat kunnen worden opgelost. Dat betreft tandartsen-tekort, ontoegankelijkheid en 'inequality', onnodige overbehandeling, verandering van business model van mondzorg, soorten

professionals, etc. Wij denken dat het zelfs mogelijk is om de mondzorg zo te organiseren dat er niet veel extra tandartsen meer hoeven te worden opgeleid.

Wat is het Ivoren Kruis eigenlijk?

Het Ivoren Kruis is een vereniging die in 1910 is opgericht om de mondgezondheid van de bevolking in Nederland door middel van preventie van mondziekten te verbeteren. De vereniging is een begrip op het terrein van de bevordering van de mondgezondheid. In de eerste plaats voor haar leden, circa 1700 tandartsen en mondhygiënisten. Daarnaast voor (andere) tandheelkundige zorgverleners, zorgaanbieders en -instellingen, opleidings- en onderwijsinstellingen, GGD en gemeenten, media, fabrikanten, zorgverzekeraars en het publiek.

Het bevorderen van de mondgezondheid door middel van voorlichting is een belangrijke taak van het Ivoren Kruis. Het Ivoren Kruis geeft niet alleen voorlichting via patiënten folders, maar is ook actief in het onderwijs (project 'Hou je mond gezond!'), de voedselbanken, de media en de politiek. Bovendien richt de vereniging zich op het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek, beleid, communicatie en netwerken. Speerpunt van alle activiteiten is preventie, dé basis van de (mond)gezondheid.

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van ons schrijven, gelieve te mailen naar bestuur@ivorenkruis.nl of bellen met Albert Feilzer, voorzitter Ivoren Kruis, telefoonnummer 06-10235484.

Met vriendelijke groeten,
Het Ivoren Kruis bestuur,

Albert Feilzer, voorzitter
Hans Prakken, penningmeester
Dorothee Quant, lid
Theron Vellema, student lid
Wil van der Sanden, voorzitter wetenschappelijke adviescollege