

Bestuur Ivoren Kruis
Postbus 5135
1410 AC Naarden
Tel +31 6 1023 5484
voorzitter@ivorenkruis.nl

Zorginstituut Nederland
Mw M.L. de Saint Aulaire MSc
Projectleider aanspraak mondzorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Per email

Betreft: uw adviesopdracht over de aanspraak op mondzorg voor volwassenen

Naarden: 14-10-2025

Geachte mevrouw De Saint Aulaire,

Naar aanleiding van de 'bijpraat'-bijeenkomst op 2 september jl. hebben wij uw rapport 'Kostenanalyse mondzorg volwassenen' opnieuw zorgvuldig bestudeerd. Uit uw toelichting begrijpen wij dat dit rapport, dat reeds is aangeboden aan de minister van VWS, samen met de impactanalyse waaraan u momenteel werkt, zal dienen als leidraad voor een toekomstig kabinet bij het nemen van besluiten over het verbeteren van de toegankelijkheid van mondzorg.

Zoals tijdens de bijeenkomst besproken, constateren wij dat in de kostenanalyse het perspectief van de Nederlandse premie- en belastingbetaler ontbreekt. De analyse richt zich primair op de financiële gevolgen voor overheid en verzekeraars, terwijl inzicht in de impact voor premiebetalers en politici essentieel is om de persoonlijke consequenties te kunnen beoordelen. Daarnaast willen wij onderstrepen dat eventuele extra kosten ook invloed kunnen hebben op de hoogte van de zorgtoeslag.

Als patiëntenorganisatie voor mondziekten hechten wij groot belang aan transparantie over de effecten voor alle betrokkenen. Wij zouden het dan ook zeer waarderen indien in de impactanalyse expliciet aandacht wordt besteed aan de gevolgen voor premiebetalers.

In de bijgevoegde notitie hebben wij op basis van relevante publieke data een eerste poging gedaan om deze gevolgen in kaart te brengen.

Met vriendelijke groet,



Em. Prof. dr. Albert Feilzer, voorzitter

* Voor een impactanalyse verwijzen wij naar de rapporten van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) Global Oral Health Status Report (GOHSR) uit november 2022 en Global Strategy and Action Plan on Oral Health 2023–2030

14 oktober 2025

Pleidooi voor structurele opname van mondzorg in het basispakket

Inleiding

Het Ivoren Kruis vervult een dubbele rol, te weten: de rol van patiëntenorganisatie en die van wetenschappelijke vereniging, met als centrale missie: een gezonde mond voor alle Nederlanders. Vanuit deze missie zetten wij ons in voor mondzorg die voor iedereen toegankelijk is.

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 is mondzorg voor volwassenen grotendeels uit het basispakket verdwenen, met uitzondering van bijzondere medische indicaties. Deze beleidswijziging was gebaseerd op de inmiddels achterhaalde veronderstelling dat mondzorg voorspelbare kosten kent en daarom via aanvullende verzekeringen kon worden geregeld. In de praktijk heeft dit geleid tot een tweedeling: wie kan betalen ontvangt zorg, wie dat niet kan stelt zorg uit of mijdt deze geheel.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt toegankelijke mondzorg als een essentieel onderdeel van universele gezondheidszorg en als een mensenrechtelijk streven. Om die reden pleit de WHO voor integratie van mondzorg in nationale gezondheidsstelsels. Hoewel Nederland zich in principe conformeert aan de uitgangspunten van de WHO, staat de toegankelijkheid van mondzorg al geruime tijd onder druk en is er sprake van een toenemende tweedeling in de mondzorg. Structurele personeelstekorten, demografische verschuivingen en financiële drempels versterken deze problematiek. Volgens het CBS meed in 2024 circa 23% van de volwassenen tandheelkundige zorg vanwege kosten, met name in huishoudens met een lager inkomen. Dit kan ook negatieve gevolgen hebben voor de mondgezondheid van hun kinderen.

2

Aanvullende verzekeringen

Hoewel verzekeraars aanvullende tandartsverzekeringen aanbieden, zijn de dekking en premies daarvan sterk wisselend. Voor minima zijn deze pakketten vanwege de kosten vaak ontoegankelijk. Voor de basis zorgverzekering kan iemand zorgtoeslag aanvragen, wat voor aanvullende verzekeringen niet het geval is.

Daarom pleiten wij voor een structurele heropname van mondzorg in het basispakket van de zorgverzekering als meest effectieve en rechtvaardige oplossing om de toegankelijkheid tot mondzorg voor elke Nederlander te garanderen.

Uitbreiding van de jeugdmondzorg naar volwassenen

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft van het ministerie van VWS opdracht gekregen om vijf scenario's voor uitbreiding van mondzorg te analyseren op hun financiële impact. Geen van deze scenario's voorziet in volledige opname van mondzorg voor volwassenen in het basispakket. Scenario 3, 'uitbreiding van de jeugdmondzorg naar volwassenen', vormt een eigentijdse variant op de vroegere ziekenfondsverzekering. Het biedt de garantie op een

14 oktober 2025

sociaal acceptabel, functioneel en pijnvrij gebit. Naar onze mening is dit de enige van de vijf scenario's die voldoet aan de principes van gelijkheid, rechtvaardigheid, solidariteit, preventie en kostenefficiëntie.

Financiering van basiszorgverzekering

De financiering van de basisverzekering is complex. Ter beheersing van de zorgvraag geldt een verplicht eigen risico voor specialistische zorg. Veel mensen denken dat hun zorgpremie de kosten dekt, maar in werkelijkheid beslaat de premie minder dan de helft (in 2024 48,3%) van de uitgaven die onder de Zorgverzekeringswet vallen. Het resterende deel wordt gefinancierd via het risicovereveningsfonds, dat door ZIN wordt beheerd en met belastingmiddelen wordt aangevuld. Daarnaast kunnen de minima nog voor een zorgtoeslag voor het betalen van de zorgpremie in aanmerking komen (per persoon maximaal € 1,572 per jaar, dat in 2024 uitkwam op een totaalbedrag van €8,4 miljard maar helaas niet geldt voor aanvullende verzekeringen).

Extra kosten van opname mondzorg in basiszorgverzekering

Voor de discussie over de opname van mondzorg in de basiszorgverzekering is inzicht in de werkelijke kosten van mondzorg in Nederland en de verdeling tussen publieke en private financiering noodzakelijk. Helaas biedt ZIN voor de geanalyseerde scenario's enkel een macro-economische 'budget impact', zonder inzicht in de gevolgen voor individuele burgers. Dit perspectief ontbreekt en achten wij essentieel voor een zorgvuldige evaluatie en beoordeling van de haalbaarheid van de acceptatie en implementatie van een scenario.

Op basis van CBS-gegevens telde Nederland in 2024 17,94 miljoen inwoners, waarvan 3,6 miljoen jonger dan 18 jaar. Omdat kinderen gratis bij de ouders zijn meeverzekerd, dragen 14,34 miljoen volwassenen premie af. De totale zorguitgaven bedroegen €113,5 miljard, waarvan €58,7 miljard onder de Zorgverzekeringswet viel. Slechts 48,3% hiervan werd gedekt door premie-inkomsten; de rest werd verrekend via het risicovereveningsfonds (ZIN).

De totale uitgaven aan mondzorg bedroegen in 2024 €3,377 miljard, oftewel 3,5% van de totale zorguitgaven. In 2024 werd circa €987 miljoen publiek gefinancierd via het basispakket. Het resterende bedrag van ongeveer €2,390 miljard werd privaat opgebracht door patiënten, al dan niet via aanvullende verzekering. Als je de private kosten van mondzorg in 2024 met de premie had willen dekken was een premieverhoging van €13,89 per verzekerde per maand voldoende om deze kosten zonder eigen risico te dekken.

In 2024 hadden 11,3 miljoen mensen een aanvullende tandartsverzekering, met premies variërend van €10 tot €28 per maand (geschat gemiddelde ≈€14). De dekking was vaak beperkt en niet kostendekkend. Helaas zijn hier geen publieke data van beschikbaar.

Vanuit de principes van rechtvaardigheid, loyaliteit, solidariteit en doelmatigheid is het onbegrijpelijk dat de mondzorgbranche zelf, de politiek en verzekeraars geen initiatief hebben genomen om mondzorg structureel in het basispakket op te nemen.

14 oktober 2025

Aanspraak op jeugdmondzorg wordt uitgebreid naar volwassenen.

In 2024 bedroegen de totale private uitgaven aan mondzorg circa €2,390 miljard. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft de budgettaire impact berekend van het scenario waarbij de aanspraak op jeugdmondzorg wordt uitgebreid naar volwassenen. Wanneer men net als voor de huisarts geen eigen risico wil instellen om een laagdrempelige toegang tot de tandarts te garanderen komt deze raming uit op een bedrag tussen €2,944 miljard en €3,193 miljard, wat zich vertaalt naar een premieverhoging van €17 tot €18 per maand per verzekerde.

Binnen dit scenario blijft een deel van de mondzorg, zoals kronen, implantaten en esthetische behandelingen, vooralsnog buiten de dekking en dus voor eigen rekening. Het is daarom opvallend dat de kostenraming van ZIN hoger uitkomt dan het totaal van de private mondzorgkosten in 2024 waarin deze verrichtingen wel zijn opgenomen. Waarschijnlijk heeft men verondersteld dat het wegnemen van financiële barrières zal leiden tot een grote toename in zorggebruik.

Deze uitkomst wijst enerzijds op een inschatting van een omvangrijke groep mondzorgmijders die momenteel geen gebruik kunnen maken van mondzorg vanwege de kosten. Anderzijds, roept het de vraag op of het zorgsysteem over voldoende capaciteit beschikt om deze extra vraag daadwerkelijk te kunnen opvangen. De realiteitswaarde van deze veronderstelling verdient daarom nadere analyse.

4

Gevolgen voor betrokken partijen

In elk geval zal een overheveling van mondzorg naar het basispakket aanzienlijke voordelen voor alle betrokken partijen opleveren:

- Overheid uitvoering van WHO-aanbevelingen, integratie van mondzorg in universele gezondheidszorg en gelijke toegang tot preventie en behandeling.
- Gemeenten: vermindering van sociale lasten en bijbehorende personele inzet.
- Verzekeraars: verlichting van verlieslatende aanvullende pakketten en herstel van het solidariteitsbeginsel.
- Mondzorgprofessionals: minder ethisch problematische keuzes (zoals het onnodig trekken van tanden en kiezen), minder administratieve lasten, en eenvoudiger financiële afhandeling.
- Patiënten: wegvallen van financiële barrières bevordert toegankelijkheid en mondgezondheid¹.

¹ Voor een impactanalyse verwijzen wij naar de rapporten van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) 'Global Oral Health Status Report' (GOHSR) uit november 2022 en 'Global Strategy and Action Plan on Oral Health' 2023–2030.