

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Minister Bruins
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
Janssoenborch 3^e etage
Godebaldkwartier 365
3511 DT Utrecht
T 088 002 97 77
secretariaat@nfk.nl
nfk.nl

KvK Utrecht 40537545
IBAN NL86INGB0007070548
BIC INGBNL2A

datum: 25 oktober 2018
kenmerk: 2018-107-AB-920.8
onderwerp: Reactie beantwoording Kamervragen 1426457-181353-Z

Geachte heer Bruins,

Naar aanleiding van uw antwoorden op de vragen van het Kamerlid Hijnk (SP) over het bericht dat de kosten van bijzondere tandheelkunde vaak niet vergoed worden door de zorgverzekeraar sturen wij, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) hierbij een reactie.

Verheugd waren wij te lezen dat u op de hoogte bent van het door ons uitgevoerde onderzoek naar gebitsproblemen na de behandeling van kanker. Deze uitvraag bij onze achterban richtte zich op twee hoofdvragen:

- Weten kankerpatiënten dat zij gebitsproblemen kunnen krijgen als gevolg van de kankerbehandeling, en;
- Zijn patiënten op de hoogte van de vergoeding bijzondere tandheelkunde
De resultaten van ons onderzoek zijn als bijlage toegevoegd. In uw antwoorden aan de Tweede Kamer worden enkele cijfers niet correct geciteerd.

Daar het pleidooi voor opname van de mondzorg in het basispakket door SP Kamerlid Hijnk niet aansluit bij de aanleiding van NFK om dit onderzoek te doen, maar op basis van onze rapportage wel Kamervragen zijn gesteld en daaropvolgend antwoorden zijn geformuleerd, maken wij graag van de gelegenheid gebruik om hierop te reageren. Het probleem ligt niet in de financiering. De vergoeding bijzondere tandheelkunde vormt onderdeel van de basisverzekering en daarmee ligt er een prima regeling.

In uw reactie op de Kamervragen refereert u onder andere aan de brief die op 24 september jl. door Zorginstituut Nederland werd verstuurd waarin nogmaals werd uitgelegd wanneer verzekerden recht hebben op de vergoeding bijzondere tandheelkunde. Tevens werd de beroepsgroepen meegegeven om patiënten hierover te informeren. Wij onderschrijven dat deze brief aan duidelijkheid niets te wensen over laat en kunnen ons vinden in een betere voorlichting richting patiënten over het bestaan van deze regeling.

Een aantal zaken uit uw reactie kaarten wij vanuit het patiëntperspectief graag aan. Door intensieve interactie met onze achterban weten wij wat er leeft bij kankerpatiënten en beschikken we over veel ervaringskennis en expertise.

1. Wij constateren, ook na overleg met KNMT en Cobijt, dat een eenduidige wijze van in behandeling nemen van een aanvraag er niet toe leidt dat er ook op eenzelfde wijze wordt beoordeeld. De toetsingsrichtlijn wordt door verzekeraars subjectief geïnterpreteerd waardoor er uiteenlopend wordt beslist over aanvragen. Wij zien dan ook graag dat de extra toetsingsrichtlijnen, waar momenteel nog aan wordt gewerkt, hierin verbetering brengen en zullen dit kritisch blijven volgen.

2. Dat de adviserend tandheelkundige van Zorgverzekeraars Nederland aangeeft dat niet voor alle types kanker de relatie tussen de behandeling van de ziekte en eventuele gebitsproblematiek duidelijk is, klopt inderdaad. Behandeling van hoofd/hals tumoren, stamceltransplantaties en behandelingen met chemo bij kinderen zijn bekend. Maar dat er alleen verwezen wordt naar de bijwerking xerostomie (droge mond) en de kans op cariës doet geen recht aan de praktijk. Er zijn meer oorzaken van tandheelkundige klachten dan alleen xerostomie. Ook botafbraak en schimmelinfecties in de mond zijn kunnen optreden als gevolg van chemo- of radiotherapie en een eventueel speekselonderzoek zal daarover geen uitsluitsel geven. Ook jaren na de behandeling kunnen deze problemen zich manifesteren.

3. In uw antwoord op vraag 6 verwijst u nogmaals naar het standpunt "*Tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden*" van 23 maart 2010. U schrijft dat een verzekerde dient aan te tonen dat er sprake is van een lichamelijke aandoening en het gebit als gevolg daarvan is verslechterd. De bewijslast wordt daarmee bij patiënten neergelegd en dat is wat ons betreft onacceptabel. Hoe een patiënt dit dient aan te tonen is onduidelijk. De historie van (half) jaarlijks tandartsbezoek (het reguliere dossier) zonder al te veel problemen en het ontstaan van plots vaker optredende en ernstiger schade wordt door zorgverzekeraars niet zonder meer geaccepteerd. Er moet sprake zijn van een nul-meting voorafgaand aan de behandeling met

chemo- of radiotherapie en zelfs al heeft een patiënt deze aanvullende rapportage, weigeren verzekeraars nog de aanvraag. Een uitgebreide nulmeting bij de tandarts is ook iets waar je als kankerpatiënt niet mee bezig bent als je net de diagnose kanker hebt gekregen en je beslissingen moet nemen over de op handen zijnde behandelingen.

Graag vernemen wij schriftelijk van VWS welke concrete acties er komen op genoemde punten. Het blijft een buitengewoon kwalijke zaak dat slechts 6% van de door ons ondervraagde kankerpatiënten daadwerkelijk een beroep op de vergoeding bijzondere tandheelkunde heeft kunnen doen. NFK zet zich in om de informatie over de vergoeding optimaal te communiceren naar kankerpatiënten in Nederland.

Met vriendelijke groet,

Drs. A. J. Broenland
Directeur-Bestuurder
Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

Bijlage: NFK rapportage korte poll gebitsproblemen