



**Stichting
Urgente
Noden**
Nederland

Kennisdocument mondzorg

Informatie, ervaringen en aanbevelingen rondom toegang tot mondzorg voor financieel kwetsbare groepen

Dit is een Kennisdocument van SUN Nederland met daarin informatie, onze ervaringen en aanbevelingen rondom de toegang tot mondzorg voor financieel kwetsbare groepen. SUN Nederland en de noodhulpbureaus komen problemen met toegang tot mondzorg dagelijks tegen in de praktijk.

Hulp- en dienstverleners doen in toenemende mate aanvragen bij noodhulpbureaus op het gebied van mondzorg voor hun cliënten die dit niet kunnen betalen. Over de jaren 2019 - 2023 is deze toename ook terug te zien in de gegevens over mondzorg uit het Datadashboard Urgente Noden¹. Om de toegang tot mondzorg voor financieel kwetsbare groepen te verbeteren doet SUN Nederland op basis van deze praktijk aanbevelingen aan onze samenwerkingspartners en overige geïnteresseerden.

Inhoud

Situatieschets: wat is het probleem?	4
De negatieve effecten van een slecht gebit	5
Wat zijn de oorzaken?	6
Mondzorg voor meerderjarigen niet in de basisverzekering	6
Problemen met het stelsel: redenen voor uit- en afstel tandartsbezoek	7
Om welke groepen volwassenen gaat het?	10
Hoe is de situatie bij de toegang tot mondzorg voor minderjarigen?	10
De praktijk van noodhulpbureaus	12
Toenemende aantallen aanvragen mondzorg bij noodhulpbureaus	13
Landelijk beleid	14
Gemeentelijk beleid: de gemeentepolis	15
Initiatieven van maatschappelijke organisaties	16
Aanbevelingen door SUN Nederland	17
Tot slot	20
Noten	21
Colofon	22
Aanvullende informatie en toelichting begrippen	
1. Hoe wordt bepaald wat er onder de basisverzekering valt?	24
2. Wat is het CAK?	24
3. Vergoedingen voor tandarts en mondzorg in de zorgverzekering	24
4. Noodzakelijke mondzorg voor basale mondgezondheid volgens mondzorgalliantie	25
5. Signalen uit de praktijk	26
6. Casuïstiek uit jaarverslagen noodhulpbureaus 2022	26



Interactieve
inhoudsopgave

Situatieschets: wat is het probleem?

Gebitsproblemen ontstaan om verschillende redenen. Denk aan (genetische) pech, het langdurig niet bezoeken van de tandarts, ziekte, verslaving, onwetendheid over wat goede gebitsverzorging is en de invloed van roken, medicijnen, voeding en dranken op het gebit. Het jaarlijkse tandartsbezoek is in 2006 geschrapt uit het basispakket van de verzekeraars voor mensen vanaf 18 jaar oud. Mensen met een laag besteedbaar inkomen en/of urgente financiële problemen die niet naar de tandarts gaan, ook niet voor controle, doen dit veelal om kosten uit de weg te gaan. Ze zijn door hun financiële situatie niet in staat hun gebitsproblemen op te lossen. Zij hebben hier zelf niet het geld voor en zijn niet/onvoldoende aanvullend verzekerd. Bij deze groep is er ook een groter risico dat gebitsproblemen te laat worden opgemerkt en dat schaamte een drempel vormt om naar de tandarts te gaan. Hierdoor worden problemen steeds erger en daarmee kostbaarder om op te lossen².

Uit internationaal vergelijkend onderzoek uit 2019³ blijkt dat gemiddeld zo'n ca. 3% van alle volwassen Nederlanders de tandarts mijdt wegens de kosten ervan. Verhoudingsgewijs maken vooral sociaaleconomisch kwetsbare Nederlanders geen gebruik van mondzorg:

- In de groep van 20% Nederlanders met het laagste inkomen (ruim 348.000 mensen), maakt maar liefst 12% van de mensen geen gebruik van mondzorg wegens de kosten ervan;
- In de groep van 20% Nederlanders met het hoogste inkomen (ruim 29.000 mensen) is dit slechts het geval bij 1%.

Bij (SUN-)noodhulpbureaus kunnen hulp- en dienstverleners aanvragen indienen voor hun cliënten met urgente noden als deze nergens anders meer terecht kunnen. De noodhulpbureaus krijgen in toenemende mate aanvragen binnen voor mensen die door financiële omstandigheden de kosten voor het oplossen van gebitsproblemen niet zelf kunnen betalen.



De negatieve effecten van een slecht gebit

Een slecht gebit kan verschillende negatieve effecten hebben op zowel de mondgezondheid, als op de algehele gezondheid. Enkele van de mogelijke gevolgen zijn:

- **Tandbederf (cariës):** tandbederf wordt veroorzaakt door aanwezigheid van tandplaque op tanden en kiezen, in combinatie met slechte mondhygiëne en slechte voeding. Dit kan leiden tot pijn, infecties en het verlies van tanden.
- **Tandvleesaandoeningen:** slechte mondhygiëne kan leiden tot tandvleesaandoeningen, zoals gingivitis (bloedingen) en parodontitis (vergevoerde tandvleesontstekingen). Andere kenmerken van tandvleesaandoeningen zijn bijvoorbeeld een slechte mondgeur, gevoeligheid en bij onvoldoende ingrijpen ook het verlies van tanden en kiezen.
- **Slechte adem:** tandbederf en tandvleesaandoeningen kunnen leiden tot slechte adem (halitose). Dit kan ook van invloed zijn op iemands sociale contacten.
- **Verkleuring van tanden:** onvoldoende mondhygiëne en consumptie van bepaalde voedingsmiddelen of dranken kunnen leiden tot verkleuring van tanden.
- **Pijn en ongemak:** tandpijn en ongemak zijn vaak het gevolg van tandbederf, infecties of andere orale problemen.
- **Kauwproblemen:** beschadigde of ontbrekende tanden kunnen het kauwproces bemoeilijken, wat invloed kan hebben op de voedselkeuze en de spijsvertering, maar ook het vermijden van sociale gelegenheden zoals een diner met vrienden, familie of collega's.
- **Spraakproblemen:** het missen van tanden of problemen met het gebit kunnen de spraak beïnvloeden.
- **Zelfvertrouwen, schaamte en sociale impact:** een slecht gebit kan leiden tot een verminderd zelfvertrouwen en gevoelens van grote schaamte. Dit is van invloed op sociale interacties en

het psychologisch welzijn. Mensen durven bijvoorbeeld niet meer naar buiten, naar hun werk, naar feestjes of durven niet meer te lachen of te praten of doen dat alleen met hun hand voor de mond. Mensen voelen zich belemmerd om te solliciteren en blijven daardoor in een uitkeringssituatie.

- **Systemische gezondheidsrisico's:** er is bewijs dat er een verband kan zijn tussen mondgezondheid en systemische gezondheidsproblemen, zoals hartziekten, diabetes en bepaalde luchtwegaandoeningen⁴. Hoewel het verband niet altijd direct oorzakelijk is vastgesteld, wijzen studies op een mogelijke associatie.
- **Slecht slapen:** doordat mensen pijn hebben of zich zorgen maken krijgen zij onvoldoende nachtrust met alle gevolgen van dien.
- **Verslaving:** mondproblematieken onderhouden verslavingen, omdat mensen de pijn ermee onderdrukken.

Het hebben van problemen met het gebit kan voor mensen dus verstrekkende gevolgen hebben op andere leefgebieden.

Definitie van mondgezondheid

Mondgezondheid kent vele facetten en omvat het vermogen om te spreken, glimlachen, ruiken, proeven, aanraken, kauwen, slikken en een scala aan emoties over te brengen door middel van gezichtsuitdrukkingen met vertrouwen en zonder pijn, ongemak en ziekte van het craniofaciale complex (hoofd, gezicht en mondholte). Mondgezondheid betekent de gezondheid van de mond ongeacht de leeftijd. Mondgezondheid is van vitaal belang voor de algemene gezondheid en het welzijn.*

*) Vrije vertaling van de binnen de mondzorg en de mondgezondheidswetenschappen gehanteerde definitie: FDI's definition of oral health <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>

Wat zijn de oorzaken?

Het uitstellen of afstellen van tandartsbezoek vanuit geldgebrek heeft vaak meerdere oorzaken. Een belangrijke oorzaak is de wijze waarop het stelsel van zorgverzekeringen in Nederland is vormgegeven. Het is een complex stelsel, waarin tandartsbezoek voor volwassenen vrijwel altijd geld uit eigen zak kost, hetzij via een aanvullende verzekering, hetzij omdat volwassenen zonder een dergelijke aanvullende verzekering deze kosten zelf moeten betalen (zie kader). Ook alle voorbereidingen voor een volledig kunstgebit vallen buiten de vergoeding vanuit de basisverzekering (gebitsafdruk laten maken (happen), verwijderen van tanden en kiezen en controles). Deze kosten zijn ongeveer gelijk aan de kosten voor een prothese die wel wordt vergoed.

Mondzorg voor meerderjarigen niet in de basisverzekering

In 2006 is mondzorg voor meerderjarigen uit de basisverzekering gehaald om historische en politieke redenen (zie bijlage voor toelichting hoe wordt bepaald wat onder de basisverzekering valt). Voorstanders voor terugkeer van mondzorg voor iedereen in de basisverzekering (Dokters van de Wereld, FNV, aantal politieke partijen) benadrukken de belangrijke rol van mondgezondheid in de algemene gezondheid, terwijl tegenstanders wijzen op de maatschappelijke kosten en het principe van het beperken van de basisverzekering tot essentiële medische zorg. Veranderingen in het zorgstelsel kunnen echter alleen worden doorgevoerd via politieke besluitvorming en wetgeving. In Nederland is de basisverzekering voor ziektekosten ingesteld om de meest noodzakelijke en acute medische zorg te dekken. Mondzorg voor volwassenen is in principe noodzakelijke zorg. Toch is besloten dat dit voor eigen rekening en verantwoording kan, omdat mondzorg tot 18 jaar wordt vergoed en mensen daardoor met een gezonde mond aan hun volwassen leven kunnen beginnen.

Vergoedingen voor tandarts en mondzorg in de zorgverzekering

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering voor zorg (basispakket) afsluiten. De Rijksoverheid bepaalt wat er in het basispakket zit.

Mondzorg voor volwassenen zit sinds 2006 niet meer in dit basispakket. Sindsdien worden de meeste behandelingen voor tandarts en mondzorg aan verzekerden van 18 jaar en ouder niet meer vergoed vanuit het basispakket. Er is slechts in een paar gevallen een vergoeding vanuit de basisverzekering mogelijk. Het gaat dan om de kaakchirurg of vergoeding van een volledig kunstgebit (niet het verwijderen van tanden en/of kiezen). Op dit basispakket is het eigen risico van toepassing en gelden voor kunstgebitten ook regels voor een procentuele eigen bijdrage. De periodieke controle bij de tandarts zit bij volwassenen niet in het basispakket. Zie voor de exacte vergoedingen voor mondzorg in het basispakket de [website van Zorginstituut Nederland](#).

Volwassenen moeten dus sinds 2006 vrijwel alle kosten voor de tandarts en mondzorg zelf dragen, of (voor een deel van de kosten) een vrijwillige verzekering afsluiten. Sommige zorgverzekeraars vergoeden de kosten van tandheelkundige behandelingen (gedeeltelijk) in een aanvullende verzekering. Andere zorgverzekeraars bieden hiervoor aparte tandartsverzekeringen aan. Zorgverzekeraars bepalen zelf wat in deze verzekeringen zit. Welke behandelingen en hoeveel iemand vergoed krijgt voor tandarts en mondzorg vanuit een aanvullende verzekering, verschilt dus per verzekeraar en per verzekering.

Mensen die leven met urgente noden, armoede of schulden kunnen mondzorg niet langer zelf betalen. Dat geldt zowel voor de premie voor een aanvullende verzekering, als voor de kosten van de behandelingen zelf. In de praktijk zien noodhulpbureaus en zorgverleners dat mensen die hun mondproblemen dusdanig hebben (moeten) laten escaleren een doorverwijzing naar de kaakchirurg krijgen. De enige reden hiervoor is: de (relatief goedkope) tandartsbehandeling voor mondproblemen in een vroeg stadium wordt niet vergoed, maar de (veel duurere) behandeling door de kaakchirurg wel. Dit terwijl een kaakchirurg eigenlijk pas ingeschakeld zou moeten worden bij complexe gevallen (zoals ver afgebroken kiezen of medisch gecompromitteerde patiënten) en geen vervanging is van algemene tandheelkunde.

Casus uit de praktijk

Miriam is een 56-jarige dakloze vrouw. Zij is verslaafd, heeft problemen met haar nieren en een J-stent (kunststof buisje) om haar urineleiders open te houden. Door mondproblematiek heeft Miriam voortdurende infecties van de stent, waardoor ziekenhuisopnames noodzakelijk zijn. Na verwijdering van enkele tanden en kiezen en het aanpakken van de mondproblemen heeft zij geen infecties meer en zijn er geen opnames meer nodig. Het behandelen van de aanvankelijke mondproblemen werd niet vergoed, de duurere herhaalde ziekenhuisopnames en antibiotica-behandelingen die vervolgens nodig waren werden wel vergoed.

Problemen met het stelsel: redenen voor uit- en afstel tandartsbezoek

Het stelsel brengt een aantal problemen met zich mee voor mensen met een laag besteedbaar inkomen en/of urgente financiële problemen, die tot gevolg hebben dat een deel van deze groep bezoek aan een tandarts uit- of afstelt vanuit financiële redenen⁵. Hieronder lichten we deze problemen toe.

Mensen hebben onvoldoende financiële middelen

Omdat veel tandartskosten niet meer door het basispakket vergoed worden, moeten mensen zonder (voldoende toereikende) aanvullende verzekering deze kosten zelf betalen. Dit is lastig voor mensen met een laag inkomen en/of urgente financiële problemen. Zij hebben hiervoor een financiële reserve nodig, die zij niet hebben.. Daarnaast zijn er ook steeds meer mensen met een middeninkomen die niet altijd beschikken over voldoende reserves om onverwachte uitgaven op te vangen.

Mensen zijn niet of vrij beperkt aanvullend verzekerd voor mondzorgkosten

Als je mondzorgkosten niet zelf kunt betalen, is het enige alternatief: het afsluiten van een aanvullende tandartsverzekering. Maar ook dit kost geld. Iemand met een krap budget moet prioriteiten stellen in uitgaven. Onder lagere inkomensgroepen hebben daarom minder mensen een aanvullende tandartsverzekering dan onder de hogere inkomensgroepen⁶. Steeds minder Nederlanders sluiten überhaupt een aanvullende tandartsverzekering af. Dit percentage is gedaald naar 41% in 2022⁷. Ook blijken mensen steeds vaker voor een beperktere dekking te kiezen voor de tandartsverzekering, waarschijnlijk om zodoende kosten te besparen op de premie.

Ook bij een aanvullende verzekering moet iemand nog zelf kosten betalen

Ook mensen mét een aanvullende tandartsverzekering moeten in veel gevallen nog

bijbetalen voor tandartsbezoek. De verzekering vergoedt slechts een percentage van de kosten of slechts een maximum aan totale kosten per jaar. Ook in deze groep kan bij mensen met een laag inkomen sprake zijn van financiële drempels in de toegang tot mondzorg.

Wel blijkt de drempel voor tandartsbezoek bij mensen met een tandartsverzekering minder groot te zijn. Het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) heeft gekeken naar de samenhang tussen het wel of niet hebben van een tandartsverzekering en tandartsbezoek bij de groep met een lager inkomen⁸. Hieruit bleek dat van de mensen met een lager inkomen zonder tandartsverzekering, 52% eenmaal per jaar naar de tandarts ging. Bij de mensen met een lager inkomen mét een tandartsverzekering lag dit percentage flink hoger. Uit deze groep ging 82% tenminste eenmaal per jaar naar de tandarts in 2020/2021.

Wanbetalingsregeling leidt tot beëindiging van aanvullende verzekering

Als mensen een betalingsachterstand van minimaal zes maanden hebben op hun premie voor de zorgverzekering, komen zij terecht in de wanbetalersregeling van het Centraal Administratie Kantoor (hierna te noemen CAK) (zie voor meer toelichting over het CAK de bijlage). Deze mensen betalen dan verplicht hun zorgpremie aan het CAK, in plaats van aan de zorgverzekeraar. Deze premie is hoger dan de normale premie. Als iemand een aanvullende zorgverzekering had, heeft dit bovendien tot gevolg dat mensen op dat moment uit hun aanvullende verzekering worden gezet. Pas wanneer de betalingsachterstand is ingelost, kan iemand weer naar een normale verzekering overstappen.

Het zorg- en verzekeringssysteem is te complex, zeker voor kwetsbare groepen

Het aantal polissen waaruit iemand - verspreid over diverse zorgverzekeraars - kan kiezen, bedraagt alleen al voor de basisverzekering rond de zestig. In combinatie met nog meer mogelijkheden voor

aanvullende verzekeringen, ervaren veel mensen het kiezen van een zorgverzekering als complex. Dit geldt des te meer voor bepaalde groepen, zoals laaggeletterden, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een andere culturele (taal)achtergrond of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Laaggeletterden hebben moeite met lezen, schrijven en/of rekenen en vaak ook beperkte digitale vaardigheden, waardoor zij moeilijk hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel. Volgens het Verwey-Jonker instituut kunnen ook jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar die in een wijk wonen met een lage sociaaleconomische status, vaker moeilijk hun weg vinden in het zorgstelsel en de zorgverzekering⁹. Voor dergelijke groepen is het systeem en de organisatie van gezondheidszorg erg complex. Zonder hulp kunnen zij moeilijk bepalen welke van de zorgverzekeringen het beste past bij hun zorgvraag en hun financiële situatie.

Problemen voor dak- en thuislozen en ongedocumenteerden

Er zijn twee groepen die niet of moeilijk een zorgverzekering kunnen afsluiten. Voor dak- en thuislozen is dit moeilijk, voor ongedocumenteerden¹⁰ wettelijk niet mogelijk. Voor het afsluiten van een zorgverzekering hoeft iemand geen vaste woon- of verblijfplaats te hebben, maar wel een briefadres. Sinds 2022 zijn gemeenten verplicht om alle mensen die weliswaar rechtmatig in de gemeente verblijven maar geen woonadres hebben, in te schrijven in de Basisregistratie Personen (BRP) op een briefadres. In de praktijk blijkt echter dat het voor dak- en thuislozen niet makkelijk is zo'n briefadres te krijgen¹¹. Zo is het verkrijgen van een briefadres alleen mogelijk als de dakloze ook daadwerkelijk afkomstig is uit gemeente waar het briefadres wordt aangevraagd. Is dat niet zo dan is een verzekering ook niet mogelijk. Ter illustratie: is iemand afkomstig uit Sittard, maar als dakloze verblijvend in regio het Gooi dan wordt diegene terug verwezen naar Sittard. Ongedocumenteerde migranten zijn uitgesloten van sociale voorzieningen, zoals toeslagen of bijstand.

Daardoor mogen ze ook geen zorgverzekering afsluiten. Medische zorg moeten zij in principe zelf betalen. Volgens internationale verdragen heeft ieder mens recht op 'medisch noodzakelijke zorg', dus ook de ongedocumenteerde patiënt met onvoldoende geld om dit te betalen zou medische zorg moeten kunnen krijgen. De commissie Klazinga¹² heeft vastgelegd wat 'medisch noodzakelijke zorg' inhoudt: artsen moeten aan ongedocumenteerden 'medisch passende en verantwoorde zorg' verlenen. Indien een ongedocumenteerde deze zorg niet kan betalen, vergoedt het CAK vrijwel alle zorg die onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet (of de Wet langdurige zorg) valt, mits de zorgverlener deze zorg medisch noodzakelijk acht¹³. Echter: omdat de meeste tandartsbehandelingen voor volwassenen in Nederland niet in het basispakket zitten, is er ook voor ongedocumenteerden veelal geen vergoeding voor handen.

Persoonsgebonden redenen voor uit- en afstel tandartsbezoek

Schaamte

Ervaringsdeskundigen vertellen dat mensen die langere tijd, om welke reden dan ook, niet naar een tandarts zijn geweest schaamte voelen over de conditie van hun gebit, bang zijn dat er veel (pijnlijks, kostbaars) moet gebeuren of dat zij angst opgebouwd hebben om een tandartsbehandeling te ondergaan. Deze gevoelens worden niet zelden ook overgedragen aan de kinderen in het gezin.

Andere cultuur of levensbeschouwing

Het hebben van een andere cultuur of levensbeschouwing kan van invloed zijn op gebitsverzorging en de gang naar de tandarts. Er zijn verschillende facetten die kunnen spelen:

- taal- en communicatieproblemen;
- verschil in visie op mondverzorging, voedingsgewoonten en levensstijlen;
- andere opvattingen over ziekten, beperkingen en aandoeningen;

- onbekendheid met wat in westerse landen wordt verstaan onder goede gebitsverzorging;
- onbekendheid met de rol van de tandarts en de zorgverzekering in Nederland.

Angst

Angst voor de tandarts is niet ongewoon. Ongeveer 40% van de Nederlandse volwassenen zegt bang te zijn voor een tandartsbezoek en tandartsbehandeling. Zo'n 12% is zelfs zeer angstig¹⁴. Door tandartsangst worden vele periodieke controles overgeslagen en wordt er vaak niets gedaan aan gebitsproblemen. Noodhulpbureaus ontvangen ook aanvragen voor mensen die angstig zijn voor de tandarts, deze angst gaat vaak samen met psychische problematiek. Deze doelgroep durft niet naar de tandarts. De kosten voor een Angst Tandarts die rekening houdt met de angsten van een patiënt liggen hoger, bijvoorbeeld omdat de tandarts gesprekken voert met de patiënt, veel tijd neemt voor de behandeling of omdat de patiënt onder volledige narcose wordt gebracht.

Casus SUN-noodhulpbureau

Nienke is 24 jaar en heeft vanwege een betalingsachterstand al een aantal jaren geen aanvullende verzekering. Door verslaving heeft zij haar gebit erg verwaarloosd. De kosten voor sanering van het gebit zijn opgelopen. SUN ontvangt een aanvraag van haar hulpverlener met de vraag om via een gift de gebitsrenovatie mogelijk te maken. Het alternatief is dat al haar tanden worden getrokken en zij een prothese krijgt. Omdat het noodhulpbureau een kunstgebit geen passende oplossing vindt voor iemand van 24 jaar oud, wordt de aanvraag toegewezen. Dankzij de gift kan zij de behandeling ondergaan, een aanvullende zorgverzekering voor het jaar erna krijgen en kan Nienke worden toegelaten tot de gemeentepolis met tandheelkundige dekking.

Om welke groepen volwassenen gaat het?

In het rapport “Ongewenste mijding van mondzorg: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg”¹⁵ is op basis van diverse onderzoeken op een rij gezet welke groepen relatief vaak mondzorg mijden. Hieruit blijkt dat het over het algemeen mensen betreft met een kwetsbare sociaal maatschappelijke positie. Zij hebben een praktisch opleidingsniveau (maximaal mbo1), een laag of geen inkomen, geen vast werk of zijn werkeloos, hebben een chronische ziekte, hoge zorgkosten (relatief t.o.v. inkomen) en/of problematische schulden. Zij hebben meer kans op een leven in armoede, in bestaansonzekerheid en met een lage kwaliteit van leven. SUN-noodhulpbureaus zien daarnaast ook mensen met een (drugs)verslaving en werkende armen terug in gedane aanvragen.

In het rapport worden de volgende groepen specifiek genoemd:

- **Jongvolwassenen (18-34 jaar):** zij mijden mondzorg vaker dan andere leeftijdscategorieën.
- **Dak- en thuislozen en ongedocumenteerden:** deze groepen kunnen zich niet of moeilijk verzekeren.
- **Niet-Westerse migranten en statushouders:** dit zijn risicogroepen voor armoede en daarmee ook voor zorgmijding.
- **Laaggeletterden:** de laaggeletterdheid speelt een rol bij zorgmijding.
- **Mensen met een lage sociaal economische status:** het opleidingsniveau heeft invloed op tandartsbezoek.
- **Mensen met een bijstandsuitkering:** zij vormen vanwege hun financiën een risicogroep.
- **Mensen met chronische aandoeningen of problemen met mentale gezondheid:** deze vormen een risicofactor.
- **Mensen met een schuld:** uit Amerikaans onderzoek bleek dat deze groep vaker zorg meed.

Noodhulpbureaus onderscheiden daarnaast nog:

- **Mensen die onder bewind staan of in een schuldenregeling zitten.** Vaak wordt de aanvullende verzekering beëindigd omdat dit geen verplichte uitgave is en kan het budgetplan/de schuldenregeling hier geen rekening mee houden, terwijl de verzekering medisch gezien wel nodig was.

Hoe is de situatie bij de toegang tot mondzorg voor minderjarigen?

Voor kinderen is tandartsbezoek belangrijk om te voorkomen dat beginnende gaatjes (cariës) zich ontwikkelen tot een diep gaatje dat niet vanzelf over gaat¹⁶. Voor verzekerden onder de 18 jaar is de situatie qua zorgverzekering voor mondzorg heel anders dan voor volwassenen. Een groot deel van de tandartskosten voor kinderen tot 18 jaar, zoals de jaarlijkse controle, wordt namelijk wél vergoed door de basisverzekering¹⁷ (zie onderstaand kader).

Kosten tandarts en andere mondzorg voor kinderen in het basispakket

Voor verzekerden onder de 18 jaar worden de meeste tandartskosten wél volledig vergoed. Deze kosten zitten in het basispakket én vallen niet onder het eigen risico. De orthodontist (beugeltandarts) wordt alleen niet vergoed vanuit de basisverzekering.

Ondanks dat de mondzorg voor kinderen en jongeren tot achttien jaar gratis is, gaat toch ongeveer één op de vijf kinderen nooit naar de tandarts blijkt uit onderzoek van Pharos¹⁸. Bij peuters is dit zelfs 60 procent. Uit onderzoek van Erasmus MC/CJG in Rotterdam blijkt dat kinderen in de armste wijken van Rotterdam al substantieel meer gaatjes in hun gebit hebben. Mondgezondheid bij kinderen en jongeren heeft invloed op de gezondheid in de jeugd, maar ook later in het leven.

Op [waarstaatjegemeente.nl/gezondheid](https://www.waarstaatjegemeente.nl/gezondheid) staan gegevens over het tandartsbezoek van kinderen per wijk/gemeente.

Onderzoeksbureau Verwey-Jonker Instituut merkte al in 2020 op dat het veel vaker dan wenselijk voorkomt dat kinderen niet naar de tandarts gaan, vooral bij lage inkomens¹⁹. Men denkt dat dit komt doordat deze ouders niet op de hoogte zijn van het feit dat mondzorg voor kinderen tot 18 jaar wél vergoed wordt vanuit de basisverzekering. De angst voor kosten die men moet maken voor tandartsbezoek van kinderen speelt hier zeer waarschijnlijk een belangrijke rol, terwijl deze angst niet terecht is. Het lijkt plausibel dat vervolgens de ouders die hun kinderen niet naar een tandarts laten gaan, zelf ook niet naar een tandarts gaan, waardoor ook zij geen mondzorg krijgen.



De praktijk van noodhulpbureaus

SUN-noodhulpbureaus zijn er voor mensen die te maken krijgen met urgente financiële noden. Een noodhulpbureau kent giften toe aan mensen om hun urgente nood te lenigen, een dreigende situatie af te wenden (zoals het afsluiten van water, energie of een huisuitzetting) of juist om een stap naar herstel te kunnen zetten. Een SUN-noodhulpbureau is een samenwerkingsverband tussen gemeente(n), professionele hulp- en dienstverleners en donateurs. Landelijk zijn er anno 2024 32 [noodhulpbureaus](#) werkzaam in ruim 100 van de circa 350 gemeenten in Nederland. SUN Nederland werkt aan een landelijk dekkend netwerk, omdat wij vinden dat noodhulp niet van toeval afhankelijk mag zijn. Het aantal noodhulpbureaus in Nederland groeit om die reden (zie voor een recent overzicht de landkaart op onze website www.sunnederland.nl).

Begovic, Van der Heijden en Listl maken in hun rapport “Ongewenste mijding van mondzorg: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg”²⁰ onderscheid tussen verschillende categorieën mondzorg. Hierin staan definities van noodzakelijke mondzorg, urgente mondzorg en noodzorg (zie kader)²¹. Als we deze definities als uitgangspunt nemen dan zien we dat SUN-noodhulpbureaus voor alle vormen ondersteuning toekennen. Daarnaast staan noodhulpbureaus open voor aanvragen op het terrein van gezichtsbepalende mondzorgproblemen (bijvoorbeeld een afgebroken voortand of een ontbrekende tand). Per noodhulpbureau kunnen er verschillen zijn in de ondersteuningsmogelijkheden. Als dilemma speelt de vraag wie nu vaststelt wat die urgente mondzorg en noodzorg nou precies is. Sommige noodhulpbureaus maken om die reden gebruik van de expertise van (gepensioneerde) tandartsen die hen als SUN-vrijwilliger van advies hierover voorzien. Noodhulpbureaus zien in de praktijk dat noodzakelijke mondzorg vaak door derden ingevuld wordt als de goedkoopste en niet per se als de meest adequate tandartsbehandeling.

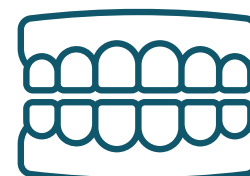
Een ander dilemma is: wanneer weegt een dure noodbehandeling op tegen saneringskosten of tegen gratis gaatjes vullen via de reguliere weg. Als we gaatjes in tanden en kiezen altijd kunnen vullen via de basisverzekering, dan is in veel gevallen een complexe behandeling (urgente mondzorg of noodzorg) als gevolg van onbehandelde gaatjes (bijvoorbeeld een wortelkanaalbehandeling) niet nodig. Noodhulpbureaus ontvangen nu de aanvragen voor een wortelkanaalbehandeling en het herstel van afgebroken kiezen, terwijl saneren naar alle waarschijnlijkheid veel minder had gekost. Voorkomen is ook hier beter dan genezen.

Categorieën mondzorg

Noodzakelijke mondzorg is planbaar en behelst tijdig ingrijpen bij ziekteprocessen om de kans op blijvende schade aan de mondgezondheid te beperken.

Urgente mondzorg is niet-planbaar en is aangewezen in situaties waarin acute manifeste klachten van mondziekten het normale sociale functioneren, welzijn en welbevinden aantasten.

Noodzorg is niet-planbare zorg en is aangewezen indien acuut ingrijpen nodig is om levensbedreigende complicaties van mondziekten te voorkomen.



Toenemende aantallen aanvragen mondzorg bij noodhulpbureaus

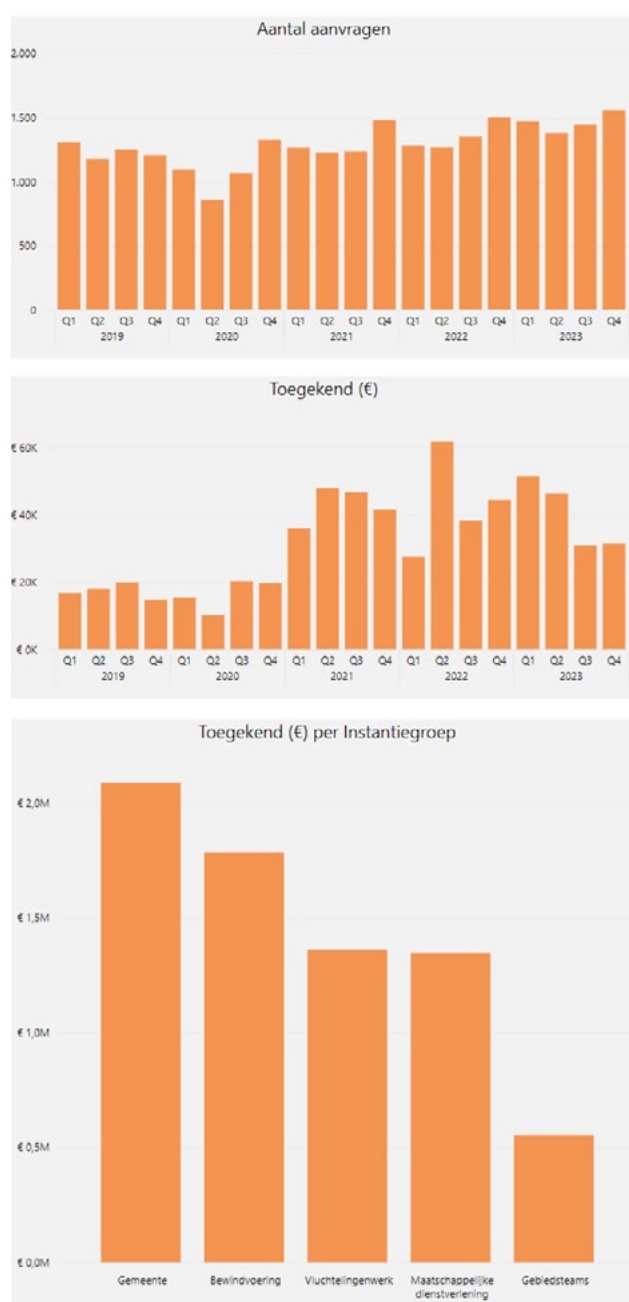
Hulp- en dienstverleners doen zeer regelmatig een beroep op de SUN-noodhulpbureaus voor hun cliënten op het terrein van medische kosten. Ruim 8,5% van alle giften ging in 2022 naar medische kosten, daarvan was 68% voor tandartskosten. Er is een verdubbeling te zien van het aangevraagde bedrag voor mondzorg in 2021 en 2022 ten opzichte van het aangevraagde bedrag in 2019 en 2020. Het aangevraagde bedrag over 2023 is weer hoger dan in 2022.

Over de jaren 2019 tot en met 2023 is er voor een bedrag van € 1.467.000 aan aanvragen binnengekomen bij de noodhulpbureaus die tot op heden zijn aangesloten op het Datadashboard Urgente Noden (dat wil zeggen dat het feitelijke bedrag hoger ligt omdat een aantal noodhulpbureaus nog niet zijn aangesloten met hun data). Ongeveer de helft van dit bedrag is daadwerkelijk toegekend, dat heeft verschillende redenen: sommige aanvragen gaan over behandelingen die een SUN-noodhulpbureau niet vergoed, weer andere aanvragen bevatten pro forma berekeningen die te hoog of veelomvattend zijn, enz.

Door middel van het Dashboard Urgente Noden²² leveren in 2024 16 van de 32 (SUN-) noodhulpbureaus hun data aan over de aanvragen die bij hen binnenkomen. Omdat nog niet overal in Nederland een (SUN-) noodhulpbureau aanwezig is, geeft dit geen landelijk representatief beeld. Echter, deze cijfers bieden wel inzage in de samenstelling van de groep die gedurende langere tijd niet naar de tandarts is geweest en waarbij sanering van het gebit nodig is, maar de persoon dit niet zelf kan betalen. Reden waarom SUN Nederland en de noodhulpbureaus hebben meegewerkt aan het landelijke ACTA-onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS naar de mijding van mondzorg. Voor vrouwen (62%) wordt net iets vaker aangevraagd dan voor mannen. De aanname is dat

mannen en vrouwen even vaak problemen hebben, maar vrouwen vaker om hulp (durven) vragen. Ongeveer de helft van alle aanvragers was jonger dan 40 jaar (46%) en 71% van was jonger dan 50 jaar.

Figuur 1: Overzicht aanvragen en toekenningen 2019 - 2023 Datadashboard Urgente Noden



Landelijk beleid

Project 'vermindering mijding mondzorg om financiële redenen'

Vanuit het Rijk is in 2023 het project 'vermindering mijding mondzorg om financiële redenen' gestart. Dit is een samenwerking van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de Mondzorgalliantie, Divosa, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie Nederland. Dit landelijke project heeft als opdracht het uitvoeren van een nadere probleemanalyse en het verkennen van oplossingen. SUN Nederland heeft samen met de noodhulpbureaus die hun data delen in het Datadashboard Urgente Noden en het Fonds Bijzondere Noden in Rotterdam en Amsterdam zowel een inhoudelijke als een data-bijdrage geleverd aan de fase van probleemanalyse. Ook is er in opdracht van het ministerie van VWS door BS&F een onderzoek uitgevoerd naar de inzet van gemeentelijke regelingen gericht op het verminderen van de mijding van mondzorg door minima en kwetsbare groepen. Op basis van dit onderzoek is door BS&F een handreiking voor gemeenten geschreven over ongewenste mijding van mondzorg om financiële redenen. Het doel van deze handreiking is het bevorderen van mondgezondheid, met als beoogd resultaat een positieve impact op het welzijn van mensen in een (financieel) kwetsbare positie. Een eerste voortgangsrapportage²³ van het landelijke project 'vermindering mijding mondzorg om financiële redenen' is in juni 2023 en een tweede voortgangsrapportage in december 2023 naar de Tweede Kamer gestuurd²⁴. Los van dit project heeft de Tweede Kamer in juli 2023 een motie aangenomen waarin de regering wordt verzocht een uitgebreide kosten- en batenanalyse te maken van mogelijke varianten om mondzorg op te nemen in het basispakket. En om tegelijkertijd effectieve alternatieve maatregelen te onderzoeken om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland gebruik kan

maken van mondzorg²⁵. Eind januari 2024 zijn door de Tweede Kamer twee moties om mondzorg (deels) te vergoeden vanuit het basispakket in stemming gebracht en verworpen.

VWS benoemt dat er op meerdere niveaus actie moet worden ondernomen:

1. Landelijke maatregelen

VWS vindt dat er op landelijk niveau maatregelen moeten komen, die gericht zijn op terugdringing en preventie van mondzorgproblemen als gevolg van mondzorgmijding. VWS gaat de volgende landelijke opties onderzoeken:

- verschillende varianten voor herziening van het basispakket ten aanzien van mondzorg (o.a. kosten en voor- en nadelen), naar aanleiding van één van de aangenomen moties door de Tweede Kamer;
- landelijke regeling ontwerpen voor bepaalde kwetsbare groepen, bijvoorbeeld daklozen;
- versterken van de publieke gezondheid (in de Wet Publieke Gezondheid), o.a. door collectieve preventie en extra elementen in de Jeugdgezondheidszorg (zoals mondzorgcoaches).

Een nieuw kabinet moet gaan kiezen welke van deze landelijke maatregelen daadwerkelijk worden ingevoerd, zodra de ambtelijke adviezen over deze opties klaar zijn.

2. Lokaal vangnet

Tegelijkertijd vindt VWS dat er op lokaal niveau een gemeentelijk en maatschappelijk vangnet moet komen, waarvoor gemeenten aan zet zijn, in samenwerking met zorgverzekeraars en maatschappelijke partijen.

Op gemeentelijk niveau wil VWS, samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties aan de slag met:

- een verbeterde inhoud van de aanvullende verzekering voor mondzorg via gemeentepolissen;
- het verbeteren van informele mondzorgnetwerken op lokaal niveau met als doel de meest kwetsbare mensen te helpen bij acute

mondzorgproblematiek. Dit noemt VWS ‘het maatschappelijk vangnet’. Hierin kunnen noodhulpbureaus ook een rol spelen als gemeenten niet zelf de tandartskosten voor minima dragen, zoals de gemeente Groningen in 2024 heeft besloten²⁶. Onder meer controles en het vullen van gaatjes worden vanuit de bijzondere bijstand vergoed.

3. Gemeentelijke pilots

VWS wil stimuleren dat een aantal gemeenten een pilot gaan starten rondom het mijden van mondzorg om financiële redenen. Gemeenten met interesse zijn recent gevraagd om zich hiervoor op te geven. In deze pilots moet zowel geëxperimenteerd worden met een verbeterde dekking van de gemeentepolis voor tandartszorg, als met verbeterde lokale afspraken over informele mondzorgnetwerken.

Gemeentelijk beleid: de gemeentepolis

Gemeenten kennen op dit moment geen specifiek beleid om ervoor te zorgen dat mensen met een laag inkomen naar de tandarts kunnen gaan. Wel kennen alle gemeenten zogenaamde ‘minimaregelingen’. Deze regelingen zijn ervoor bedoeld dat mensen met een laag inkomen uit werk of uitkering in hun levensonderhoud kunnen voorzien en onvoorziene uitgaven kunnen betalen. Welke regelingen dat zijn, verschilt per gemeente. Eén van deze regelingen is de gemeentepolis.

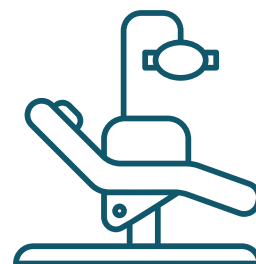
De gemeentepolis is een collectieve zorgverzekering voor minima. De inkomensgrens voor toegang tot een gemeentepolis leggen veel gemeenten op maximaal 120% van het bijstandsniveau.

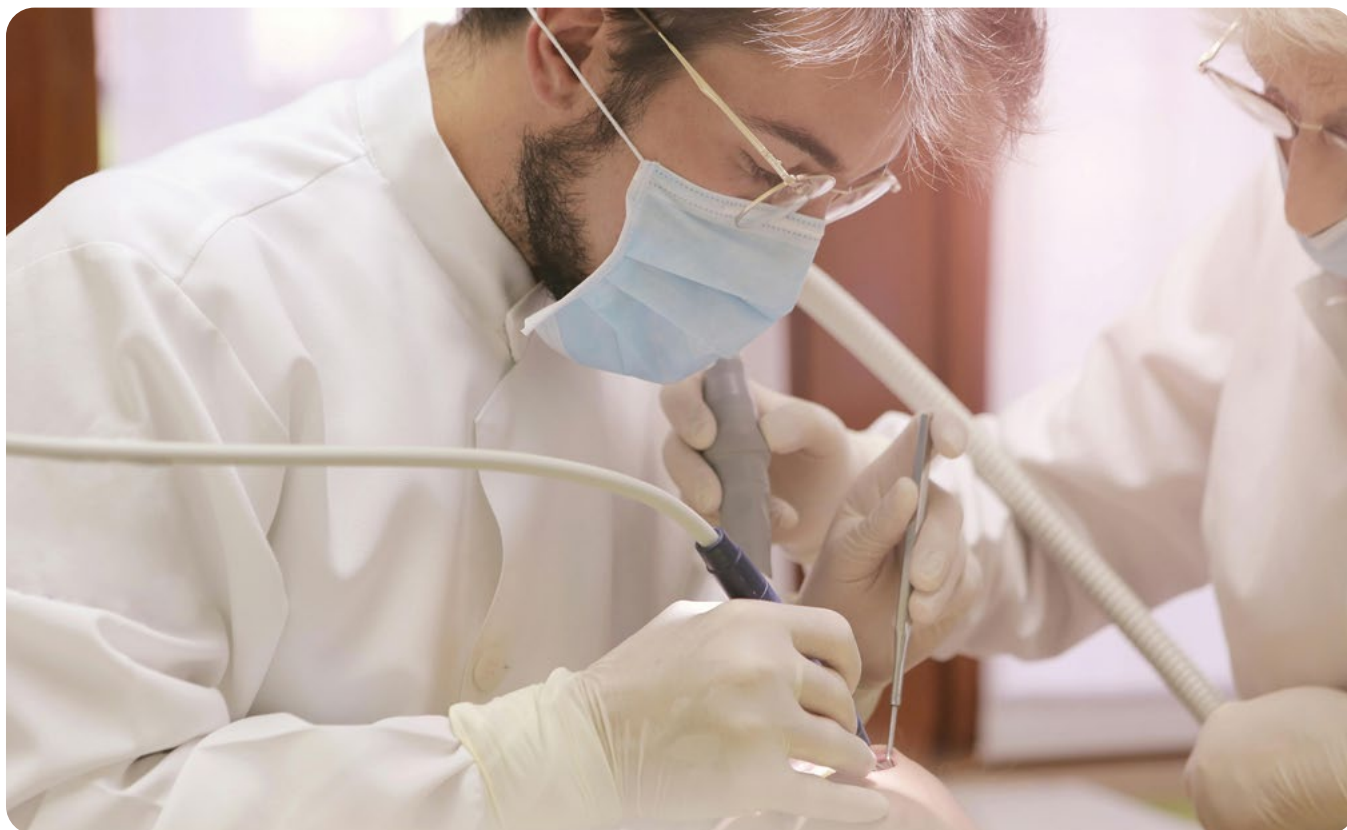
In de praktijk variëren de inkomensgrenzen die gemeenten hanteren tussen de 110% tot 150% van de bijstandsnorm. Gemeenten betalen mee met de premie voor de gemeentepolis, waardoor er voor inwoners sprake is van een lagere premie dan bij een vergelijkbaar pakket buiten de gemeentepolis. In 2023 biedt 95% van de gemeenten een

gemeentepolis aan voor hun inwoners²⁷.

De mate waarin gemeenten bijdragen aan de kosten van een gemeentepolis verschilt per gemeente. Een overzicht van alle gemeentepolissen is te vinden op [Gezondverzekerd.nl](https://gezondverzekerd.nl). Het bereik van de doelgroep (tot 120% van de bijstandsnorm) van de gemeentepolissen ligt landelijk gemiddeld op 37%. Kortom: niet alle inwoners met een laag inkomen weten de gemeentepolis te vinden of zij zien dit niet als een aantrekkelijk alternatief. Een nadeel dat mensen ervaren is dat er meestal de verplichting is tot een bepaalde pakketcombinatie. Dit kan betekenen dat iemand een hogere premie moet betalen voor zorg die diegene niet nodig heeft. Ook maakt een gemeente meestal afspraken met maar één of hooguit twee zorgverzekeraars, waardoor de keuze beperkt is. Bovendien is de collectiviteitskorting in 2023 afgeschaft. Dat wil zeggen: de gemeente betaalt wel mee aan het aanvullend pakket, maar een verzekerde dient zelf de basisverzekering te bekostigen.

Bij veel gemeentepolissen kunnen mensen kiezen tussen 2 of 3 varianten voor een aanvullende verzekering. Een gemeentepolis kent veel vergoedingen op maat voor de doelgroep. Denk aan 100% dekkingen voor de tandarts, vergoeding voor eigen bijdrage Wmo, regeling voor het eigen risico, vergoeding eigen bijdrage medicijnen etc. Een gemeentepolis heeft vaak een variant met vrij uitgebreide vergoedingen, speciaal voor mensen die veel zorg nodig hebben. In deze varianten is ook de vergoeding voor tandartskosten hoger. Maar ook in de basisvariant van de gemeentepolis is vaak sprake van een (beperkte) vergoeding voor tandartskosten.





Initiatieven van maatschappelijke organisaties

In veel, vooral grotere gemeenten, bestaan initiatieven om mensen met acute mondzorgproblematiek te helpen. Hierbij zijn (SUN-) noodhulpbureaus vaak betrokken. De initiatieven worden op uiteenlopende manieren bekostigd. Soms heeft de gemeente een budget ter beschikking gesteld voor deze initiatieven, zoals de gemeente Breda die in januari 2024 geld ter beschikking stelde voor een [straattandarts](#). Of er zijn giften en steun in natura door bijvoorbeeld [\(SUN-\)noodhulpbureaus](#) of Dokters van de Wereld. In sommige gemeenten zijn er wat meer mogelijkheden, doordat zowel de aanwezigheid van de tandartszorg als de vergoeding hiervan voor inwoners met urgente noden beter georganiseerd is. Het project de Sociale Tandarts²⁸ in Rotterdam is daar een mooi voorbeeld van. Dit is een samenwerking tussen het noodhulpbureau Fonds Bijzondere Noden Rotterdam en de Stichting Anders. De vraag van mensen om geholpen te

worden is echter vele malen groter dan het aantal mensen dat daadwerkelijk geholpen kan worden. Deze vorm van hulp bereikt dus zeker nog niet iedereen die het nodig heeft en al helemaal niet in die gemeenten waar nog niets geregeld is op dit gebied. Minister Kuiper van VWS stelde in 2023 naar aanleiding van het advies van de KNMT (de beroepsorganisatie van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen in Nederland) dat hij de oplossing vooral lokaal ziet en vooralsnog geen heil ziet in uitbreiding van de basisverzekering met basale mondzorg.

Aanbevelingen door SUN Nederland

De groep die aanklopt voor sanering van mondzorgproblemen bij de (SUN-)noodhulpbureaus is divers. Daarom ziet SUN Nederland ook dat de aanpak divers moet zijn: met verschillende oplossingen en met verschillende partijen voor verschillende doelgroepen.

Er zijn veranderingen en/of maatregelen nodig op zowel het vlak van bewustwording en preventie, als op het vlak van sanering.

Algemene aanbevelingen voor mensen die met het onderwerp mondzorg bezig zijn:

- **Let op de woordkeuze**

De term 'mijding van mondzorg' heeft een negatieve lading. Het woord 'mijden' wekt de suggestie dat mensen willens en wetens niet naar de tandarts gaan en goede mondzorg bewust 'vermijden'. SUN Nederland adviseert om te spreken over uit- of afstel van tandartsbezoek. Meer bewustwording is nodig: veel mensen willen echt wel naar de tandarts, maar kunnen dit niet betalen. Daardoor komt er een molen op gang van ontkenning, schaamte, uitstellen door het slikken van pijnstillers, isolatie etc. SUN Nederland en de noodhulpbureaus kunnen desgewenst praktijkvoorbeelden aanleveren van mensen bij wie dit speelt. Dit kan helpen in de communicatie over dit thema.

- **Definieer de doelgroep en de beweegredenen**

Iemand die aan de slag gaat met het onderwerp mondzorg doet er goed aan bij verschillende doelgroepen met een laag inkomen door middel van onderzoek te peilen wat de belangrijkste factoren zijn waarom zij tandartsbezoek uit- of afstellen.

Welke specifieke groepen met hun kenmerken/gedragingen zijn binnen dit onderwerp te onderscheiden en welke aanpak helpt per groep? Soms speelt er meer dan alleen een financiële drempel. Bijvoorbeeld ook culturele factoren,

schaamte, angst, onwetendheid of onjuiste beelden. SUN Nederland en de noodhulpbureaus kunnen vanuit het Datadashboard Urgente Noden een bijdrage leveren.

ACTA en RadboudUMC werken samen in het DELIVER-project, waarin onderzoekers uit zeven EU-landen samenwerken om de toegang tot de betaalbare mondzorg voor armere en kwetsbare EU-burgers te verbeteren. Er worden groepen in wijken samengesteld, bestaande uit bijvoorbeeld daklozen, jongvolwassenen of mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) om hun prioriteiten in kaart te brengen en hen te activeren om zelf oplossingen te formuleren. In een latere fase zullen ook lokale beleidsmakers en stakeholders uitgenodigd worden, zoals de gemeenten en noodhulpbureaus.

- **Betrek de doelgroep actief**

Bij het bedenken, organiseren en beoordelen van oplossingen, zowel op landelijk als op lokaal niveau (gemeentelijke pilots) doet men er goed aan om de mensen die het betreft te betrekken. Dit kan bijvoorbeeld door cliëntenraden (landelijk en gemeentelijk) te laten meedenken of door op een andere manier ervaringsdeskundigen aan het woord te laten. Betrek vooral actief de mensen die structureel zijn uitgesloten van deelname aan dit soort projecten. Ook het laten testen van oplossingen en de begrijpelijkheid van communicatie-uitingen door mensen uit de doelgroep is van belang. Betrek hierbij bijvoorbeeld de Stichting Lezen & Schrijven of ABC, de belangenbehartigingsorganisatie van en voor laaggeletterden.

Aanbevelingen aan de Rijksoverheid

- **Maak het als Rijk expliciet mogelijk dat de gemeente de bijzondere bijstand²⁹ kan inzetten om urgente mondzorg te financieren.** Dit wordt nu niet gedaan, omdat een gemeente kan stellen dat het Rijk kennelijk heeft bepaald dat het geen noodzakelijke zorg is. Anders was deze wel in de basisverzekering opgenomen.
- **Werk aan een landelijke oplossing:** de problematiek is zodanig omvangrijk en zal nog omvangrijker worden, waardoor een lokale oplossing financieel en via mondzorgnetwerken niet meer haalbaar is.
- **Geef uitvoering aan de adviezen van de commissie sociaal minimum,** waarmee gezorgd wordt voor een toereikend inkomen en een voorspelbaar en toegankelijk stelsel. De Commissie heeft vastgesteld dat mensen met een laag inkomen de komende jaren tot honderden euro's per maand tekort dreigen te komen. Daarom moet het besteedbaar inkomen van lage inkomensgroepen worden verhoogd. De Commissie adviseert onder andere om iedere vier jaar het sociaal minimum te herijken en dit wettelijk vast te leggen.
- **Zorg voor een landelijke regeling voor een vergoeding voor het bieden van basale mondzorg aan moeilijk bereikbare en kwetsbare doelgroepen.** Hieronder vallen in elk geval dak- en thuislozen en ongedocumenteerden. Voor asielzoekers is er bijvoorbeeld de regeling Medische Zorg Asielzoeker, waarbij volwassen asielzoekers (18+) bij ernstige pijn- en/of kauwklachten recht hebben op tandheelkundige noodhulp³⁰. Breid dit recht uit naar andere groepen onverzekerden³¹.
- **Voer een landelijke aanpak in voor vroegsignalering van kinderen en jongeren die geen mondzorg krijgen en bereik hierbij ook de ouders die mondzorgproblemen hebben.** Zorg dat deze ouders zich verzekeren door hen te ondersteunen bij het kiezen van een goede (tand)verzekering. Zet voor deze vroegsignalering mondzorgcoaches in op het consultatiebureau, minimaal in achterstandswijken. Hiermee zijn al positieve ervaringen opgedaan. Leg dan ook direct de link naar voorlichting over verzekering van mondzorg. Verzekeraars weten precies welke kinderen niet naar de tandarts gaan, stuur deze gezinnen informatie en geef ze uitleg over de mogelijkheden/vergoeding.
- **Maak een handreiking voor het signaleren en bespreekbaar maken van mondzorgproblematiek voor professionals,** zoals voedselbanken, het maatschappelijk werk, hulpverleners, huisartsen, etc. Dit is nodig omdat schaamte bij inwoners vaak een rol speelt en professionals deze problematiek vaak niet vanzelf gaan bespreken. Deze handreiking kunnen gemeenten ook gebruiken in de gemeentelijke pilots.
- **Geef op landelijk niveau de beroepsgroep tandartsen actief het signaal om zich in te zetten als 'sociale tandarts'** door elk jaar een x-aantal behandelingen gratis of tegen gereduceerd tarief aan te bieden aan mondzorgpatiënten die dat hard nodig hebben. Maak daarbij gebruik van bestaande initiatieven waarin tandartsen verenigd zijn, zoals de KNMT.

Aanbevelingen aan gemeenten over de gemeentelijke pilots

- **Betrek waar mogelijk noodhulpbureaus als samenwerkingspartner bij de gemeentepilots.** Zij kennen de de hulp- en dienstverleners en de doelgroep en de meesten verstrekken al noodhulp bij mondzorg.
- **Werk actief samen met organisaties die gericht zijn op het mobiliseren van de sociale tandartsen** zoals Dokters van de Wereld, Stichting Anders, lokale huisartsen, zorgnetwerken en andere initiatieven.
- **Zorg voor verbetering van de dekking van mondzorg in alle varianten van de gemeentepolis en meer uniformiteit in het pakket (en kosten) dat gemeenten aanbieden.** De Rijksoverheid zou de lokale kaders moeten vastleggen waarbinnen gemeenten kunnen opereren. Zorg ook voor een eenmalige vergoeding voor sanering in alle gemeentepolissen.
- **Biedt actief hulp aan bij inwoners om over te stappen van verzekering.**
- **Zorg voor vergroten van het bereik van gemeentepolissen en andere betaalbare verzekeringen voor tandartskosten,** onder andere door het bieden van goede en begrijpelijke voorlichting. Inwoners met een laag inkomen moeten bij hun keuze voor een passende zorgverzekering (inclusief tandartskosten) ook terecht moeten kunnen bij een lokaal fysiek loket. Er is namelijk een grote groep die je onvoldoende bereikt met digitale communicatie. Maak hiervoor geen nieuw inlooppunt, maar sluit aan bij wat er al aan inlooppunten bestaat voor mensen met geldzorgen.
- **Maak in de pilots actief gebruik van de hulp van de [Zorgverzekeringslijn](#)** om zoveel mogelijk inwoners te ondersteunen bij het oplossen van zorgverzekeringssschulden, zodat zij uit de wanbetalingsregeling kunnen stromen en zich weer aanvullend kunnen verzekeren.
- **Betrek partijen die mondzorgproblemen bij kwetsbare groepen kunnen signaleren.** Denk bijvoorbeeld aan de Voedselbank, JGZ, huisartsen, Leergeld, scholen etc. Deze partijen kunnen weer doorverwijzen naar het fysieke loket waar mensen ondersteuning kunnen krijgen in de keuze voor een goede en betaalbare zorgverzekering.

Aanbevelingen aan zorgverzekeraars

- **Maak het opstellen van een offerte vooraf verplicht, ook bij kosten lager dan € 250,-** Verplicht tandartsen om in alle gevallen een offerte op te stellen voor het starten van een behandeling en laat de tandarts deze samen met de patiënt vaststellen. Daarin moet ook duidelijk vermeld staan door wie welk onderdeel van de behandeling betaald wordt. Nu ontvangen veel cliënten achteraf rekeningen die ze niet kunnen betalen. De behandeling heeft dan al plaatsgevonden. Een noodhulpbureau betaalt geen rekeningen voor kosten die al gemaakt zijn: hierdoor komen patiënten in schulden terecht die voorkomen hadden kunnen worden. De NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) verplicht deze [handelswijze](#) al voor alle verwachte kosten boven € 250,-. SUN Nederland pleit ervoor dit verplicht te maken voor álle kosten; ook als het om lagere bedragen gaat.

Tot slot

Dit document is bedoeld om de kennis van SUN Nederland op het gebied van mondzorg voor financiële kwetsbare groepen voor onze samenwerkingspartners en andere geïnteresseerden toegankelijk te maken. We hebben niet de illusie dat wij daarbij alle relevante informatie die er over het onderwerp bekend is al in beeld hebben. Bovendien komt er steeds nieuwe informatie beschikbaar. We zien dan ook graag dat de lezers van dit document relevante ontbrekende informatie aanleveren, zodat we dit document actueel kunnen houden.

Wij danken allen die tot op heden met hun informatie, kennis en ervaring belangeloos bij hebben gedragen aan de inhoud van dit document. Voor (SUN-)noodhulpbureaus is naast dit Kennisdocument ook een Inspiratiedocument beschikbaar. Daarin staan goede voorbeelden en ideeën op het gebied van mondzorg uit de praktijk van SUN Nederland en collega-noodhulpbureaus in Nederland.

Nieuwe geactualiseerde versies van dit document plaatsen wij op www.sunnederland.nl

Bronvermelding

SUN Nederland stelt als Kenniscentrum op gebied van urgente noden haar kennis graag en gratis ter beschikking in de hoop en verwachting dat mensen met urgente noden daar profijt van zullen hebben. Mocht u(w organisatie) teksten of informatie overnemen of op een andere manier putten uit dit document, dan stellen wij het op prijs en verwachten wij ook van u dat u SUN Nederland als bron vermeld:

SUN Nederland, Kennisdocument Mondzorg
- april 2024

SUN Nederland

Stichting Urgente Noden Nederland (SUN Nederland) initieert, faciliteert en innoveert initiatieven gericht op noodhulp aan mensen met urgente noden. Daarnaast agendeert SUN Nederland het onderwerp 'urgente nood' waar nodig, makelt en schakelt in geld en goederen en legt verbinding tussen partijen die zijn betrokken bij het verlenen van noodhulp.

Meer informatie of reageren?

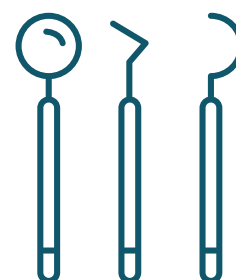
Kijk op www.sunnederland.nl

of stuur een mail naar info@sunnederland.nl

Bellen kan ook naar:

Monique Postma (kwartiermaker) 06-59923310 of

Nathalie Boerebach (directeur) 06-51387989.



Noten

1. In het Datadashboard Urgente Noden (DUN) verzamelen SUN Nederland en de noodhulpbureaus alle informatie rondom gedane aanvragen, hierdoor ontstaan op landelijk niveau relevante inzichten die wij delen met Rijk, gemeenten en andere belangstellenden om zodoende het bereik en het beleid te kunnen verbeteren.
2. Bron: Begovic, S., van der Heijden, G., & Listl, S. (2023). ONGEWENSTE MIJDING VAN MONDZORG: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg. Begovic, S., van der Heijden, G., & Listl, S. (2023). Unwanted avoidance of oral healthcare: Financial barriers to the accessibility of oral care – Vrije Universiteit Amsterdam (vu.nl)
3. OECD. Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems. 2019.
4. Zie <https://professional.sunstargum.com/nl-nl/nieuws-en-evenementen/nieuws/verbanden-tussen-paradontale-ziekte-en-systemische-gezondheidsproblemen.html>
5. Er kunnen ook andere redenen zijn waarom mensen mondzorg uit- of afstellen die geen relatie hebben met hun financiële situatie. Denk aan ontevredenheid met een zorgverlener of slechte bereikbaarheid van een zorgverlener. Deze redenen laten we in dit Kennisdocument buiten beschouwing omdat noodhulp zich altijd richt op mensen die een aanvraag doen vanuit financiële redenen.
6. In 2020/2021 gaf 59 procent aan een aanvullende tandartsverzekering te hebben. Het aandeel met zo'n aanvullende verzekering is onder lagere inkomens 56 procent, tegen 61 procent onder de hogere inkomens. Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/47/met-lager-inkomen-slechtere-mondgezondheid-en-minder-naar-tandarts>
7. Zie <https://www.geld.nl/nieuws/consument-vaak-minder-aanvullend-verzekerd-voor-zorg>
8. Analyse door CBS op basis van de Gezondheidsenquêtes van 2020 en 2021.
9. Zie https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/10/120200_Ongewenste-zorgmijding-vanwegefinanciele-redenen_WEB.pdf
10. Zie: <https://www.stichtinglos.nl/content/tandarts> en <https://doktersvandewereld.org/zorginfo/informatie-voor-tandartsen/>
11. Zie <https://permens.nl/briefadres-voor-dak-en-thuislozen-in-praktijk-moeilijk-te-verkrijgen/>
12. De commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen (commissie Klazinga) geeft in haar rapport Arts en vreemdeling (2007) richtlijnen en adviezen hoe artsen in situaties met ongedocumenteerde vreemdelingen kunnen handelen.
13. Zie <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/geef-ook-ongedocumenteerden-een-zorgverzekering>
14. Zie <https://www.dekliniekvoortandheelkunde.nl/informatie/angst-in-de-tandheelkunde>
15. Begovic, S., van der Heijden, G., & Listl, S. (2023). ONGEWENSTE MIJDING VAN MONDZORG: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg. Zie https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/223677567/Ongewenste_mijding_van_mondzorg_projectverslag_2_maart_2023_ACTA_MMG.pdf
16. Bovendien is een gaatje een bacteriële infectie die, als het niet wordt behandeld, ertoe kan leiden dat bacteriën zich door het lichaam verspreiden. Het is dus belangrijk om een gaatje zo vroeg mogelijk te diagnosticeren om het snel te kunnen behandelen.
17. Zie <https://www.zorgwijzer.nl/vergoeding/tandartskosten-18-jaar>
18. Zie <https://www.pharos.nl/nieuws/vijftien-procent-van-kinderen-gaat-niet-naar-tandarts/>

19. Verwey-Jonker Instituut: N. Hermens, M. Kwakernaak, M. Badou & O. de Zwart. Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars. 2020.
20. Begovic, S., van der Heijden, G., & Listl, S. (2023). ONGEWENSTE MIJDING VAN MONDZORG: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg. Zie https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/223677567/Ongewenste_mijding_van_mondzorg_projectverslag_2_maart_2023_ACTA_MMG.pdf
21. Daarnaast onderscheiden ze ook zelfzorg en wenselijke mondzorg.
22. In het Datadashboard Urgente Noden (DUN) verzamelen SUN Nederland en noodhulpbureaus sinds 2022 alle informatie rondom gedane aanvragen, hierdoor ontstaan op landelijk niveau relevante inzichten die wij delen met Rijk, gemeenten en andere belangstellenden om zodoende het bereik en het beleid te kunnen verbeteren. De data in DUN groeien door aansluiting van noodhulpbureaus en vanaf 2024 ook aansluiting vanuit vermogensfondsen.
23. 1e voortgangsrapportage Projectgroep mondzorg 2022 - 2024. Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen. Periode: januari - juni 2023
24. Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/21/2e-voortgangsrapportage-project-mondzorg-2022-2024>
25. Motie van de leden Bushoff en Dijk over een kosten-batenanalyse van varianten van mondzorg in het basispakket. Tweede Kamer der Staten-Generaal 2 Vergaderjaar 2022–2023 29 689
26. Zie <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/groningers-met-laag-inkomen-kunnen-tandartskosten-declareren-bij-gemeente>
27. Zie <https://www.bsenf.nl/recente-ontwikkelingen-rond-de-zorgverzekering-2023/>
28. Zie <https://socialetandarts.nl/rotterdam/>
29. Mensen met een bijstandsuitkering, minimumloon of een AOW-pensioen kunnen bij hun gemeente om bijzondere bijstand vragen, als zij te weinig inkomen en/of vermogen (bijvoorbeeld spaargeld) hebben om bijzondere en noodzakelijke kosten zelf te betalen en deze niet op een andere manier vergoed worden.
30. Zie <https://www.coa.nl/nl/vergoeding-van-medische-zorg>
31. Zie <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regeling-onverzekerden/>

Colofon

Dit Kennisdocument over Mondzorg is de eerste uit een reeks Kennisdocumenten die SUN Nederland vanaf 2024 zal publiceren over zaken die urgente noden, armoede, schulden, kansengelijkheid en bestaanszekerheid betreffen.

Veel dank aan alle mondzorgdeskundigen, fondsen, samenwerkingspartners en noodhulpbureaus die hebben meegelezen en bijgedragen aan de totstandkoming van dit document.

© 2024 SUN Nederland

Grafisch ontwerp

Janneke Verrips

Foto's

Pexels.com: Amanda Sofia, Pellenz, Daph Blake, Arvind Philomin, Andrea Piacquadio

Lijntekeningen

The Noun Project: Visual Glow en Rooman Akhlaq

1. Hoe wordt bepaald wat er onder de basisverzekering valt?

Voor het bepalen van wat wel of niet onder de basisverzekering valt, werd ook in 2006 door beleidsmakers 'de Trechter van Dunning' gebruikt.

Deze stelt vier vragen:

1. **Is de zorg noodzakelijk?** Voor mondzorg was het antwoord in 2006: JA
2. **Is de zorg werkzaam?** Ook hier was voor mondzorg het antwoord in 2006: JA
3. **Is de zorg doelmatig?** Ook hier was het antwoord in 2006 volmondig: JA
4. **Kan de zorg voor eigen rekening en verantwoording komen?** Ook hier was in 2006 het antwoord volmondig: JA.

Om die reden kwam men tot het besluit om mondzorg voor meerderjarigen uit de basisverzekering te halen.

Anno 2024 zien SUN Nederland, de noodhulpbureaus en ook andere maatschappelijke partners dat de omstandigheden sinds 2006 significant veranderd zijn, dat zij heel veel aanvragen op het gebied van mondzorg binnen krijgen en dat het antwoord op vraag 4 van de trechter van Dunning tegenwoordig NEE zou luiden.

2. Wat is het CAK?

Het Centraal Administratie Kantoor, kortweg het CAK, heeft drie kerntaken:

1. Het innen van de eigen bijdrage Wmo en Wlz.
2. Het uitvoeren van taken om zorg toegankelijk te houden voor burgers die buiten het zorgstel dreigen te vallen.
3. Het uitbetalen van zorgaanbieders. In 2022 heeft het CAK 2,7 miljard aan eigen bijdragen en premies opgelegd.

Als iemand zijn zorgverzekering niet betaalt, stuurt de zorgverzekeraar betalingsherinneringen. De verzekeraar kan ook een betalingsregeling

aanbieden. Na zes maanden niet betalen meldt de zorgverzekeraar niet betalende klanten aan als wanbetaler bij het CAK.

De wanbetaler betaalt dan aan het CAK een premie die veel hoger is dan de gewone zorgpremie. Deze hogere premie heet 'bestuursrechtelijke premie'. In 2024 is deze premie € 175,20 per maand (was € 165,70 in 2023). De werkgever, uitkeringsinstantie of pensioeninstantie houdt de premie in op het loon, de uitkering of het pensioen. Daarmee betalen zij direct het CAK. Mensen zonder (regelmatige) inkomsten of een te laag inkomen om de premie te kunnen inhouden, ontvangen maandelijks een acceptgiro van het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). Zij moeten zelf de premie overmaken. Ook ontvangt men de zorgtoeslag niet meer zelf. Daarmee wordt de premie aan het CAK betaald. Bij betalingsachterstanden kan iemand zijn zorgverzekering niet langer opzeggen. Daardoor is overstappen naar een andere verzekeraar niet mogelijk. Met de betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het CAK lost iemand de bestaande schuld bij de zorgverzekeraar niet af. Daarvoor moet iemand een betalingsregeling met de zorgverzekeraar proberen te treffen. Het CAK stopt met inhouden van de bestuursrechtelijke premie als de zorgverzekeraar een wanbetaler afmeldt bij het CAK. De zorgverzekeraar meldt af als de schuld is terugbetaald, als een betalingsregeling is afgesproken of als er een regeling voor schuldhelpverlening is getroffen.

In 2023 waren er 178.912 bij het CAK geregistreerde wanbetalers.

3. Vergoedingen voor tandarts en mondzorg in de zorgverzekering

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering voor zorg (basispakket) afsluiten. De Rijksoverheid bepaalt wat er in het basispakket zit.

Mondzorg voor volwassenen zit sinds 2006 niet meer in dit basispakket. Sindsdien worden de

meeste behandelingen voor tandarts en mondzorg aan verzekerden van 18 jaar en ouder niet meer vergoed vanuit het basispakket. Er is slechts in een paar gevallen een vergoeding vanuit de basisverzekering mogelijk. Het gaat dan om de kaakchirurg of vergoeding van een volledig kunstgebit (niet het verwijderen van tanden en/of kiezen). Op dit basispakket is het eigen risico van toepassing en gelden voor kunstgebitten ook regels voor een procentuele eigen bijdrage. De periodieke controle bij de tandarts zit bij volwassenen niet in het basispakket. Zie voor de exacte vergoedingen voor mondzorg in het basispakket de website van Zorginstituut Nederland.

Volwassenen moeten dus sinds 2006 vrijwel alle kosten voor de tandarts en mondzorg zelf dragen, bijvoorbeeld door een aanvullende verzekering af te sluiten. Sommige zorgverzekeraars vergoeden de kosten van tandheelkundige behandelingen (gedeeltelijk) in een aanvullende verzekering. Andere zorgverzekeraars bieden hiervoor aparte tandartsverzekeringen aan. Zorgverzekeraars bepalen zelf wat in deze verzekeringen zit. Welke behandelingen en hoeveel iemand vergoed krijgt

voor tandarts en mondzorg vanuit een aanvullende verzekering, verschilt dus per verzekeraar en per verzekering.

4. Noodzakelijke mondzorg voor basale mondgezondheid volgens mondzorgalliantie

Vanuit de mondzorgalliantie (o.a. KNMT¹, NVM-mondhygiënist² en de ONT³) is een [handreiking](#) opgesteld voor noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbaren. Hierin staan de ingrepen beschreven die nodig zijn om tot een basale mondgezondheid te komen, zie onderstaande matrix.

- 1) Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, is de beroepsorganisatie van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen.
- 2) Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, dé beroepsvereniging van mondhygiënist in Nederland.
- 3) Organisatie van Nederlandse Tandprothetici.

Termijn	Zorgdoel	Interventies
Kort	Gebit pijn en ontstekingsvrij maken	<ul style="list-style-type: none"> • maken van röntgenfoto's • verwijderen van (acuut) ontstoken gebitselementen • behandeling van tandbederf middels vullingen • behandeling van pulpitis of peri-apicale ontstekingen middels starten en afmaken van wortelkanaalbehandelingen in tanden en kleine kiezen (premolaren) • behandeling tandvleesontstekingen middels gebitsreiniging • consultatie niet zijnde een periodieke controle en toeslag avond en weekend
Kort	Gebit aanpassen en/of aanvullen voor kauwfunctie, praten en aangezicht	<ul style="list-style-type: none"> • verwijderen van gebitselementen • behandeling van tanden en kiezen met vullingen • maken van een uitneembaar gedeeltelijk kunstgebit, op voorwaarde dat er een tand of kies in de esthetische zone is opgenomen (snijtanden t/m de eerste kleine kies in de onder- of bovenkaak) • maken van een volledig kunstgebit, op voorwaarde dat er sprake is van een tandeloze kaak
Lang	Behoud van het (rest)gebit	<ul style="list-style-type: none"> • consultatie voor periodieke controle • gebitsreiniging • maken van röntgenfoto's

5. Signalen uit de praktijk

Reactie vanuit een fonds

“Wij zien veel aanvragen van mensen die door alle omstandigheden al zo langdurig geen mondzorg hebben gehad; dit zijn geen gevallen meer van een acuut voorval, pech of toeval, maar langdurige verwaarlozing uit geldgebrek. De pijn wordt onhoudbaar en mensen kunnen niet meer eten. We zien dan pro forma berekeningen die eigenlijk niets minder zijn dan complete gebitsrenovaties. Van renovaties zeggen we altijd dat we die niet doen, maar bij cliënten met zeer problematische schulden, mensen die jarenlang in de schulden zitten en bijvoorbeeld net gestart zijn met een schuldenregeling, weten we dat die cliënten niet geholpen zijn met een enkele (nood)behandeling. Zij zullen binnen afzienbare tijd niet in staat zijn om na een noodbehandeling zelf de verdere behandelingen te betalen of zich hiervoor te verzekeren. Onder die omstandigheden kunnen we alleen perspectief bieden op een pijnvrij gebit als we de noodhulp ruim interpreteren. Dat doen we dus vaak ook: we schuiven de grenzen al best op.”

Door signalering SUN heeft de Sociale Dienst aanvullende regeling gemaakt

“SUN gaat uit van de medische verklaring opgesteld door de tandarts. Indien tandartsen weigeren daarin te voorzien, verwijst SUN naar een andere tandarts. Tot vorig jaar heeft SUN een goede samenwerking gehad met de tandartsenvereniging in de regio. De regeling bestond uit het betalen van de helft van de behandelkosten door de tandarts en de andere helft door SUN. SUN betaalde ook de techniekkosten. Een mooie regeling, waar veel gebruik van werd gemaakt. Te mooi, want het betrof steeds vaker een structureel beroep op SUN. Op basis van deze signalering heeft de Sociale Dienst een regeling gemaakt: vergoeding mogelijk tot een maximum van € 500,- (gelijk aan het gemeentepakket). In de praktijk staan we alleen nog cliënten bij wanneer de kosten meer dan € 500,- bedragen, op basis van de medische verklaring of wanneer we de aanvullende

verzekering (weer) in werking kunnen stellen.”

Hulpverleners hebben veel werk aan mondzorgvergoeding regelen

“De hulpverlening heeft er veel last van dat ze zoveel betrokkenen dienen te benaderen om tot het totaalbedrag te komen: de (aanvullende) verzekering, de Sociale Dienst, SUN en de tandarts zelf (t.b.v. pro forma berekening en/of medische verklaring). Het is voor hen regelmatig veel werk om te komen tot de betaling van de totale tandartskosten. Ons inziens verhoogt dit de uitvoeringskosten.”

6. Casuïstiek bij noodhulpbureaus

Max krijgt gebitsprothese

“Max is een alleenstaande man van 65 jaar met een minimuminkomen vanuit werk. Hij staat onder Budgetbeheer. Het is Max vanwege laag leefgeld niet gelukt om een reserve op te bouwen. De betrokken dienstverlener vraagt voor Max ondersteuning aan voor tandartskosten. Zijn gebit is er dermate slecht aan toe dat een deel van zijn tanden en kiezen getrokken moeten worden en een gedeeltelijke prothese geplaatst moet worden. Max heeft dagelijks pijn, ontstekingen in zijn mond, kan zich moeilijk verstaanbaar maken en slikt dagelijks pijnstillers. Een klein deel van de behandeling wordt vergoed via de verzekeraar, voor het resterende deel (ruim € 900,-) wordt een gift verstrekt door het noodhulpbureau. Max liet van zich horen en bedankte het noodhulpbureau, omdat hij zich een ander mens voelt nu hij pijnvrij is en een nieuw aangezicht heeft.”

Sjors krijgt een kunstgebit

“Sjors is geboren in 1953. Via Housing First heeft hij een woning gekregen, na jaren van dakloosheid. Sjors is erg gemotiveerd om stappen te zetten naar een nieuw leven en daar hoort ook een beter gebit bij, want hij heeft helaas nog maar vijf tanden. Een aanvullende tandartsverzekering was voor Sjors niet mogelijk vanwege achterstallige betalingen bij de

zorgverzekering. Hij wil graag een kunstgebit. Het noodhulpbureau kent deze toe zodat Sjors aan zijn nieuwe leven kan beginnen.”

Lilly krijgt gebitsrenovatie

“Lilly is een getrouwde vrouw uit 1978 en heeft twee inwonende kinderen, waarvan de jongste autisme heeft. Zij heeft een zeer hoge schuld, door faillissement van haar eigen bedrijf en moest daardoor haar eigen huis verkopen. Door de te hoge huur moest ze vervolgens ook het huurhuis verlaten. Via crisisopvang heeft het gezin sinds kort weer een woning gekregen. Lilly houdt het gezin draaiende, maar heeft erg veel last van haar gebit. Dankzij een fonds dat de gemeente ter beschikking stelt kan het noodhulpbureau de kosten voor gebitsrenovatie dragen.”

Dora wordt van pijn verlost

“Dora is een alleenstaande vrouw van 60 jaar en heeft schulden. Zij staat onder bewind en heeft geen aanvullende verzekering door schulden bij de zorgverzekeraar. Voor een behandeling bij de tandarts om van pijnklachten af te komen wordt € 641,- gevraagd. De tandarts die het noodhulpbureau adviseert over mondzorg-aanvragen die worden ingediend vindt de meegezonden begroting reëel. SUN kent de aanvraag toe, zodat Dora pijnvrij een menswaardig bestaan kan leven.”

Yousef krijgt achterstand zorgverzekering betaald

“Yousef is een alleenstaande man van 59 jaar die eerder dit jaar al een vergoeding van SUN heeft gekregen voor een tandheelkundige behandeling. Hij blijft pijnklachten houden en nu is een begroting opgesteld door de mondhygiënist voor een behandeling voor parodontitis ad € 762,90. Hij heeft geen aanvullende verzekering in verband met schulden bij de zorgverzekering. SUN besluit om de achterstand bij de zorgverzekeraar ad € 873,86 te vergoeden in plaats van de tandartsbehandeling, zodat Yousef weer

een aanvullende verzekering af kan sluiten. Uit die verzekering kunnen de tandartskosten betaald worden. Daar is hij meer en langduriger mee gebaat.”

Charlotte krijgt renteloze lening

“Charlotte ziet haar tandartskosten oplopen. Zij kan pas weer aanvullend worden verzekerd vanaf het volgende kalenderjaar. Er staat helaas nog wel een tandartsrekening van Charlotte open van twee jaar geleden. De kosten ervan blijven oplopen vanwege boeterentes en incassokosten. De hulpverlener vraagt een renteloze lening uit het Sociaal Leenfonds van SUN aan voor Charlotte. Met deze renteloze lening kan zij de uitstaande schuld ineens afbetalen en kan zij de afbetaling van de lening bij SUN over een langere termijn spreiden, zonder dat zij erdoor in financiële problemen komt.”

Richard ontvangt gift voor tandartskosten

“Richard is een alleenstaande jongeman en ontvangt een Wajong-uitkering. Hij heeft een verslavingsverleden. Hij is inmiddels ruim twee jaar clean en vast van plan dit te blijven. Hij heeft afstand gedaan van het drugsmilieu en al zijn contacten die daaraan gerelateerd zijn verbroken. Richard heeft geen buffer en geen spaarrekening. Van de Belastingdienst ontvangt hij zorgtoeslag. Richard heeft schulden ter hoogte van € 1.100,-. Een lening bij de gemeentelijke Kredietbank om deze schulden af te lossen is niet mogelijk. En ook bijzondere bijstand wordt niet verstrekt. De maatschappelijk werker doet een aanvraag voor tandartskosten. Er is daarvoor een aanvraag met een tandartsofferte van € 1.388,- ingezonden. Dit is een nette en reële begroting. Richard heeft namelijk aan zijn verslaving een zeer slecht gebit overgehouden. Hierdoor heeft hij dagelijks veel pijn in zijn mond. Bij de tandarts werd duidelijk dat de enige optie is om zijn gebit volledig te laten trekken en een kunstgebit te laten plaatsen. Hiervoor heeft hij helaas niet de financiële middelen om het te kunnen laten uitvoeren. Naast het aanpakken van de pijn vergroot het ook de kans op werk als hij een fatsoenlijk gebit heeft. SUN heeft

daarom een gift van € 1.388,00 verstrekt voor de tandartskosten.”

Gaatjes Edwina gevuld met SUN-gift

“Edwina is een alleenstaande vrouw met twee jonge kinderen. Zij ontvangt een Wajong-uitkering en alle toeslagen van de Belastingdienst. Er ligt beslag op de Wajong-uitkering. Er zijn namelijk schulden van € 6.848,-. Het verkrijgen van een lening is hierdoor niet mogelijk. Aan bijzondere bijstand is een bedrag van € 62,50 toegekend. Edwina heeft een bewindvoerder, van hem ontvangt zij maandgeld. Er is geen spaargeld. De bewindvoerder doet een aanvraag voor tandartskosten. Bij de aanvraag is een offerte van € 813,25 ingeleverd. Dit is een reële begroting en daarom niet voorgelegd aan de onafhankelijke tandarts die als vrijwilliger aan SUN verbonden is. Edwina heeft niet de financiële middelen om de tandartskosten te kunnen betalen. De tandarts heeft aangegeven dat de behandeling medisch noodzakelijk is. De behandeling zal bestaan uit het restaureren van gaatje. Indien dit niet gebeurt, zullen de gaatjes groter worden. Uiteindelijk is het gevolg dat er zeer waarschijnlijk wortelkanaalbehandelingen nodig zullen zijn of dat kiezen getrokken zullen moeten worden. Vroeg ingrijpen is dus heel belangrijk voor het behoud van het gebit. SUN verstrekt de gift voor de tandartskosten, zodat Edwina pijnvrij en met behoud van haar eigen gebit door het leven kan.”

Eliza krijgt behandelplan vergoed

“Eliza heeft op advies van een tandarts een behandeling van de mondhygiënist nodig. Normaal gesproken vergoedt SUN geen behandelingen op dit gebied, omdat dit in de meeste gevallen niet als een urgente nood wordt gezien. Bij navraag blijkt dat het gaat om een erfelijke aandoening aan het tandvlees, waarbij regelmatig professionele mondzorg nodig is. Het eerder betrokken Sociaal Wijkteam heeft de hulpvraag afgewezen. Om de hulpverlener niet van het kastje naar de muur te sturen, besluit SUN de eerste afspraak waarin de diagnose en het behandelplan worden opgesteld, te vergoeden.

Ondertussen wordt contact gezocht met het Sociaal Wijkteam om het Maatwerkbudget, dat zij ter beschikking hebben, in te zetten voor de uitvoer van de verdere behandelingen.”

Joop kan weer lachen en is pijnvrij

“Joop leefde al jaren op het sociaal minimum. Daardoor had hij geen geld voor een aanvullende ziektekosten- en tandartsverzekering. Hierdoor kon Joop niet naar de tandarts voor halfjaarlijkse controle. Toen hij na een aantal jaren hevige pijn kreeg, moest hij er toch aan geloven en alsnog de tandarts bezoeken. Helaas kon die maar weinig voor hem doen. Er zat niet veel anders meer op dan een prothese. Een deel van de hiervoor benodigde kosten werd gelukkig vergoed. Een deel echter ook niet, waardoor de noodzakelijke gebitsrenovatie niet uitgevoerd zou kunnen worden. Door een gift van SUN kon de tandarts volledig worden betaald, zodat Joop van zijn pijn was verlost en met zijn nieuwe gebit weer normaal kan eten, praten en lachen.”



SUN Nederland wil u vragen om dit Kennisdocument zoveel mogelijk te delen met uw relaties en te verspreiden binnen bestaande netwerken. Op die manier werken we samen aan verbetering van de situatie en de (toegang tot) mondzorg voor de meest kwetsbare mensen met urgente noden!



Seinstraat 22
1223 DA Hilversum
info@sunnederland.nl
www.sunnederland.nl