BS&F

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

DOKTERS VAN DE WERELD

Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen

Leidraad hoe gemeenten de toegankelijkheid van mondzorg kunnen vergroten voor mensen die nu niet naar de tandarts gaan vanwege de kosten, gebaseerd op de gemeentepilot.

15 april 2025

Inleiding op pilots

Deze leidraad is het resultaat van een pilot in 15 gemeenten om het mijden van mondzorg uit financiële redenen te verminderen. We beschrijven in dit hoofdstuk in het kort de ontstaansgeschiedenis en de inhoud van deze pilots.

Landelijk project

Begin 2023 is het landelijke project 'vermindering mijding mondzorg om financiële redenen' gestart. Dit project is een samenwerking van de ministeries van VWS en SZW, de Mondzorgalliantie, Divosa, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie Nederland. Deze partijen zijn in projectvorm gestart met een verkenning van de problematiek 'mijding van mondzorg om financiële redenen' en de oplossingsrichtingen. Hierover hebben zij twee voortgangsrapportages en in mei 2024 hun eindverslag uitgebracht.

Hoewel minimaal 80% van de Nederlanders jaarlijks een tandarts bezoekt[1] en de mondgezondheid over het algemeen goed is, constateren de partijen ook een sociale ongelijkheid in mondgezondheid van de Nederlandse bevolking onder zowel volwassenen als kinderen. In het eindverslag van de partijen staat dat er voor dit probleem niet één simpele oorzaak aan te wijzen is en dus ook niet één simpele (financiële) oplossing[2]. De projectgroep raadt aan de oplossingen te zoeken op drie niveaus: landelijk stelsel, gemeentelijk maatwerk en lokaal maatschappelijk vangnet. Deze leidraad heeft betrekking op de niveaus gemeentelijk maatwerk en lokaal maatschappelijk vangnet.

De gemeentepilot

In het eindverslag van de projectgroep staat dat vanaf het voorjaar 2024 tot in 2025 een aantal gemeenten en zorgverzekeraars aan de slag gaat met het verkennen en nemen van lokale maatregelen door middel van een gemeentepilot. Het ministerie van VWS heeft BS&F gevraagd de coördinatie van deze pilots en advisering aan gemeenten en zorgverzekeraars op zich te nemen. Voor het onderdeel doelgroepgerichte voorlichting is een projectleider onder directe aansturing van VWS aangetrokken. Voor de uitvoering van het onderdeel 'informele mondzorgnetwerken' in de pilotgemeenten heeft het ministerie subsidie verstrekt aan Dokters van de Wereld. Het doel vanuit VWS was enerzijds om de pilotgemeenten op weg te helpen met het vormgeven van lokaal beleid en anderzijds om leerpunten voor het ministerie en andere gemeenten op te halen.

Aanpak via menukaart

In totaal hebben zich 15 gemeenten opgegeven voor deze gemeentepilot. Omdat de startsituatie en de behoefte van elke gemeente verschillend was, konden deze gemeenten kiezen uit advisering en ondersteuning bij één of meer van de volgende vier onderdelen:

- **A** Gemeentelijke regelingen/lokale initiatieven. Het doel hiervan was om inzicht te krijgen in de verbetermogelijkheden van de inzet van gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven voor minima op het thema mondzorg;
- **B** De 'ideale' gemeentepolis. Het doel hiervan was het optimaliseren van de inzet van de gemeentepolis met een passende dekking voor mondzorg, een acceptabele premie en eventueel sociale tarieven;
- **C** Verbeteren doelgroepgerichte voorlichting over het belang van een goede mondgezondheid, mondzorg (preventie en naar de tandarts gaan) en financiële regelingen bij mondzorgkosten, aan inwoners in financieel kwetsbare posities en hun hulpverleners;
- **D** Het opzetten van een Compassie Netwerk met lokale tandartsen door Dokters van de Wereld.

Deze gemeenten laten hun gemeentepolis uitvoeren door Zorg en Zekerheid, VGZ of Menzis. Daarom zijn deze drie verzekeraars ook betrokken bij de gemeentepilot.

1 https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/04/contacten-met-de-tandarts-2022
2 Eindverslag verkenning mondzorg - Project 'Verminderen van ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen' | Rapport | Rijksoverheid.nl

Deelnemende gemeenten en zorgverzekeraars

In de onderstaande tabel is te zien welke 15 gemeenten deel hebben genomen aan deze eerste fase van de gemeentepilot, voor welke pilotonderdelen en door welke verzekeraar de gemeentepolis in de betreffende gemeente wordt uitgevoerd.

Gemeente	A	B	C	D	Verzekeraar Gemeentepolis
Amstelveen		●	●	●	Z&Z
Barneveld				●	Menzis
Culemborg	●		●	●	Menzis
Den Helder				●	VGZ
Drechtsteden	●	●			VGZ
Ede	●	●	●	●	Menzis
Enschede	●	●	●		Menzis
Haarlem	●	●	●	●	Z&Z
Leiden	●	●		●	Z&Z
Leiderdorp	●	●	●	●	Z&Z
Medemblik	●	●	●	●	VGZ
Nijmegen		●	●		VGZ
Rotterdam		●			VGZ
Tiel	●	●	●	●	Menzis
Utrecht	●		●	●	Z&Z
Totaal	**9**	**11**	**11**	**11**	

Tabel 1: Betrokken gemeenten en voor welke pilotonderdelen zij zich hebben opgegeven

Doel van deze leidraad
De ondersteuning van BS&F bij de advisering over de gemeentepolis en andere gemeentelijke regelingen en maatschappelijke initiatieven/vangnet is eind 2024 afgerond. De kennis die deze advisering heeft opgeleverd over de mogelijke rol van gemeenten op het thema 'mijding van mondzorg uit financiële redenen' is het delen waard door middel van deze leidraad. Op deze manier kunnen ook andere gemeenten die met dit thema aan de slag willen hier gebruik van maken. Ook de kennis die is opgedaan op het thema doelgroepgerichte voorlichting (onderdeel C) geven we weer. De ondersteuning van pilotgemeenten door Dokters van de Wereld (onderdeel D) loopt door in 2025. Daarom zijn de leerpunten van Dokters van de Wereld gebaseerd op de ervaringen in de eerste pilotgemeenten.

Leeswijzer
Deze leidraad bestaat uit 3 segmenten. Het eerste segment gaat in op onderdelen A en B van de pilot. Het tweede segment gaat in op onderdeel C en het derde segment gaat over onderdeel D van de pilot.

Onderdelen A&B

Gemeentelijke regelingen & de 'ideale' Gemeentepolis

Door Silvia Bunt en Arjen Wilting
april 2025

BS&F

Inhoudsopgave

Samenvatting 3

H1. Omvang probleem, oorzaken en risicogroepen 7
- 1.1 Omvang probleem 7
- 1.2 Oorzaken uit literatuur 8
- 1.3 Oorzaken volgens cliënten-/adviesraden 9
- 1.4 Risicogroepen volwassenen 10
- 1.5 Tandartsbezoek kinderen 13

H2. De 'ideale' gemeentepolis op het gebied van mondzorg 15
- 2.1 Effect tandartsverzekering op tandartsbezoek 15
- 2.2 Gemeentepolis als preventief instrument 16
- 2.3 Criteria 'ideale gemeentepolis' 17
- 2.4 Stimuleren van afsluiten tandartsverzekering 18

H3. Het lokale vangnet voor volwassenen 21
- 3.1 Mensen met geroyeerde tandartsverzekering 21
- 3.2 Asielzoekers, statushouders en (arbeids)migranten 23
- 3.3 Ongedocumenteerden 24
- 3.4 Mensen die te lang niet naar de tandarts zijn geweest 24
- 3.5 Opties lokaal vangnet volwassenen 25
- 3.6 Individuele bijzondere bijstand 27

H4. Mondzorg kinderen 32

H5. Adviezen aan gemeenten 33
- 5.1 Adviezen in het kort 33
- 5.2 Adviezen omtrent samenwerking 34

Bijlage 1. Checklist 'preventie en oplossen stopzetten tandartsverzekering door zorgverzekeraar (vanwege premieachterstanden) en schuldhulpverleners/ bewindvoerders'

Bijlage 2. Korte geschiedenis tandheelkunde in het zorgverzekeringsstelsel

Bijlage 3. Inspiratiedocument 'verbeteren mondzorg kinderen'

Samenvatting

In totaal gaan circa 1,4 miljoen volwassenen in Nederland niet ten minste om de twee jaar naar de tandarts, waarvan circa 640.000 volwassenen om financiële redenen. Het langdurig uitstellen van mondzorg kan leiden tot klachten zoals pijn en ontstekingen. Dit heeft niet alleen negatieve gevolgen voor de mondgezondheid, maar ook voor de algemene gezondheid en ziekterisico's, de participatie op de arbeidsmarkt, het welzijn en welbevinden en de kwaliteit van leven.

Uit onderzoek van ACTA/Radboud UMC blijkt dat het afzien van mondzorg wegens de kosten zeer scheef verdeeld is[1]. Van alle volwassen Nederlanders in het hoogste inkomens kwintiel (bovenste 20%) ziet slechts 1 op 100 (1%) van mondzorg af wegens de kosten, terwijl dat bij Nederlanders in het laagste inkomens kwintiel (onderste 20%) maar liefst bij 1 op 8 (12%) het geval is. Uit een enquête die is uitgezet onder het Stadspaspanel in de gemeente Amsterdam kwam naar voren dat het aandeel respondenten dat in de afgelopen vijf jaar nooit naar de tandarts ging 12% bedroeg[2]. Deze groep die dus langere tijd niet naar de tandarts was geweest, betrof vrijwel uitsluitend mensen die geen aanvullende verzekering hebben. Dit Amsterdamse onderzoek heeft betrekking op de doelgroep waar deze leidraad zich op richt: de doelgroep van gemeentelijk minimabeleid.

Volgens de laatste armoedecijfers van CBS, SCP en het Nibud leven ruim 540.000 mensen onder de armoedegrens en 1,2 miljoen mensen net boven die grens[3]. Uit onderzoek van het Nibud blijkt dat mensen met een laag inkomen vaker dan gemiddeld aangeven moeilijk te kunnen rondkomen. Zij zijn bovendien vaak voor een groot deel afhankelijk van aanvullende inkomensondersteuning via toeslagen en ondersteunende minimamaatregelen die zij kunnen aanvragen bij gemeenten. Dit lokale beleid is bedoeld als vangnet voor mensen die door een laag inkomen niet kunnen meedoen in de samenleving of onverwachte noodzakelijke kosten hebben.

Hoewel er geen harde gegevens aanwezig zijn of het probleem van het mijden van mondzorg uit financiële redenen de laatste jaren is toegenomen bij specifiek de lage inkomens en/of de lagere sociaaleconomische groepen, lijkt het probleem bij deze doelgroep de afgelopen jaren volgens veel gemeenten iets toe te nemen. De meeste gemeenten die meededen aan onderzoek van BS&F vangen signalen op dat er sprake is van een toenemende mijding van mondzorg om financiële redenen. Gemeenten geven aan dat dit blijkt uit het aantal mensen dat zich meldt bij de gemeentelijke schuldhulpverlening of uit signalen die zorgverleners of maatschappelijk werkers geven. Ook geven veel gemeenten aan een toename te zien in het aantal aanvragen bij noodfondsen of de bijzondere bijstand voor tandartskosten[4].

In welke groepen speelt het probleem?
Het probleem van het mijden van mondzorg uit financiële redenen speelt vooral bij de lagere inkomens en mensen uit lagere sociaaleconomische groepen. Doelgroepen met een hoger risico op mondzorgmijding vanwege financiële redenen zijn vaak kwetsbaar. Denk aan jongeren (18-25 jaar) uit lagere sociaaleconomische groepen of met geldproblemen, kwetsbare ouderen, mensen met een lage opleiding (maximaal mbo1), mensen met een laag of onzeker inkomen, mensen die moeite hebben met lezen en schrijven en/of rekenen (laaggeletterden), mensen met een migratie-achtergrond (vooral de lageropgeleiden), ongedocumenteerden, dak- en thuislozen, mensen met een psychiatrische achtergrond, mensen met schulden en mensen met een chronische ziekte.

1 Unwanted avoidance of oral healthcare: Financial barriers to the accessibility of oral care - Vrije Universiteit Amsterdam
2 Tandzorgmijding om financiële redenen | Website Onderzoek en Statistiek
3 De nieuwe methode om armoede in Nederland te meten. Een samenwerking van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (Nibud) Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2024.
4 Ongewenste-mijding-van-mondzorg-om-financiele-redenen.pdf

Oorzaken
De oorzaken voor het mijden van mondzorg uit financiële redenen zijn divers. De volgende oorzaken spelen een rol: complexiteit van het zorgverzekeringsstelsel, een groot aanbod aan polissen waardoor mensen het moeilijk vinden te kiezen, moeilijk vooraf kosten kunnen inschatten van tandartsbezoek, de eigen bijdragen die men vaak moet betalen, niet verzekerd zijn voor tandartskosten of onvoldoende dekking hebben. Naarmate men langer niet gaat en bij een slechte mondgezondheid, speelt ook schaamte mee en is men bang voor zowel de hoge kosten als de reactie van de tandarts op het moment dat men wel zou gaan. Tot slot is er een groep, veelal mensen die in hun land van herkomst niet gewend zijn om op controle te gaan, die alleen naar de tandarts gaat bij (pijn)klachten.

Effect tandartsverzekering op tandartsbezoek
Mensen met een tandartsverzekering gaan vaker tenminste één keer per jaar naar de tandarts dan mensen zonder een dergelijke verzekering. Dit verschil is groter bij de lage inkomens dan bij de hoge inkomens [5]. Dit is logisch te verklaren doordat mensen zonder tandartsverzekering met een hoger inkomen de kosten van een tandartsbezoek zelf kunnen betalen, terwijl dit voor mensen met een lager inkomen al snel een probleem is zonder een tandartsverzekering.

Aantal mensen zonder tandartsverzekering
Het percentage mensen met een aanvullende verzekering die mondzorgkosten vergoed is de laatste jaren langzaam aan het dalen. In 2020 had volgens Vektis 66% van de verzekerden van 18 jaar of ouder een aanvullende verzekering waarin tandartskosten worden vergoed. In 2024 was dit percentage gedaald naar 63% [6]. In de Gezondheidsenquête van het CBS in 2020/2021 gaf een lager deel van de groep respondenten aan een tandartsverzekering te hebben: 59%[7]. Het aandeel met zo'n aanvullende verzekering in deze enquête was onder lagere inkomens iets lager dan onder de hogere inkomens: 56%, tegen 61%. In het onderzoek van de gemeente Amsterdam onder minima in Amsterdam gaf 59% van de respondenten aan dat ze verzekerd zijn voor de tandarts.

Voor welk deel van de minima (met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm) dit op landelijk niveau geldt is niet bekend. Waarschijnlijk zal het percentage zonder tandartsverzekering bij deze doelgroep iets hoger liggen. Het lijkt immers plausibel te veronderstellen dat deze groep eerder zal besparen op de kosten van een tandartsverzekering. Onderzoek dat zich specifiek richt op de vraag waaróm mensen met een laag inkomen wel of geen tandartsverzekering afsluiten is overigens in Nederland nog niet gedaan. Wel is uit onderzoek bekend dat de hoogte van de premie door veel mensen wordt gezien als een belangrijk aspect voor de keuze van de zorgverzekering en dat dit het sterkst geldt voor mensen zonder aanvullende verzekering(en).

De 'ideale gemeentepolis'
Een gemeentepolis helpt het risico op het mijden van mondzorg te verkleinen doordat er altijd een tandartsdekking in zit. In de gemeentepolis is de dekking voor vrijwel alle prestaties voor mondzorg bovendien 100% met een maximumbedrag. Veel reguliere tandartsverzekeringen hanteren een vergoedingspercentage van 75% voor (een deel van) de kosten, waardoor mensen nog geregeld moeten bijbetalen. Een gemeentepolis helpt naar verwachting beter tegen het mijden van mondzorg naarmate het bereik groter is, de premiebijdrage op niveau (met jaarlijkse indexering) en de dekking voor mondzorg afdoende is. De beroepsorganisaties in de mondzorg (KNMT, NVM-mondhygiënisten en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici) hebben een 'Handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' opgesteld. Hierin is vastgelegd wat zij onder acute en noodzakelijke mondzorg verstaan. BS&F heeft van alle gemeentepolissen getoetst of deze voldoen aan de inhoud van deze handreiking. Op hoofdlijnen blijken veel polissen al te voldoen.

5 CBS, Gezondheidsenquête, 2020 en 2021.
6 Deze percentages zijn berekend door figuren 4.10 en 4.12 uit de jaarlijkse publicatie Verzekerden in Beeld van Vektis te combineren.
7 De Vektis-gegevens geven een betrouwbaarder beeld omdat deze zijn verzameld op basis van alle verzekerden in Nederland. Alle zorgverzekeraars hebben deze gegevens door middel van een enquête aangeleverd bij Vektis.

Meer mensen tandartsverzekering
Het is zinvol als gemeente te stimuleren dat meer inwoners die vallen onder de doelgroep van het minimabeleid een tandartsverzekering afsluiten. Enerzijds door meer communicatie over het belang van een tandartsverzekering. Maar vooral ook door lagere premiekosten voor een gemeentepolis te creëren voor inwoners met een laag inkomen middels een goede gemeentelijke bijdrage aan een gemeentepolis.

Noodzaak lokaal vangnet
Er zijn kwetsbare groepen inwoners die niet in aanmerking komen voor de gemeentepolis of voor wie deze optie onvoldoende dekkingsmogelijkheden biedt omdat zij lang niet naar de tandarts zijn geweest. Voor deze groepen is een vangnet nodig, om hen toegang te geven tot betaalbare mondzorg:

- Mensen wiens aanvullende verzekering is geroyeerd vanwege betalingsachterstand. Specifieke deelgroepen zijn dak- en thuislozen en mensen met problematische schulden. Voor dak- en thuislozen geldt een uitzonderingsregeling waarmee tandheelkundige zorg vanuit de basisverzekering vergoed kan worden, maar alleen als er sprake is van "ernstige psychosociale problematiek én dit heeft geleid tot de huidige gebitssituatie".
- Voor ongedocumenteerden is een vangnet nodig omdat zij geen zorgverzekering kunnen afsluiten en het landelijke vangnet voor mondzorgkosten voor deze groep beperkt is vanuit de landelijke Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.
- Dezelfde beperkte toegang tot mondzorg vanuit deze landelijke subsidieregeling geldt voor arbeidsmigranten die onverzekerd raken.
- Mensen met een inkomen op of rond de bijstandsnorm die lang niet naar de tandarts zijn geweest en daardoor veel achterstallig onderhoud aan hun gebit hebben. De dekking vanuit een tandartsverzekering is dan vaak onvoldoende om alle kosten te dekken (saneringskosten).

Een lokaal vangnet kan bestaan uit:

- Tandartsen die bereid zijn deze groepen gratis of tegen een kleine vergoeding te behandelen (we noemen dit een informeel mondzorgnetwerk), bijvoorbeeld op te zetten door Dokters van de Wereld. Dokters van de Wereld gebruikt voor de netwerken die zij opzetten de term 'Compassie Netwerk'.
- Een noodfonds waar hulpverleners voor inwoners een aanvraag voor mondzorgkosten kunnen doen.
- Individuele bijzondere bijstand voor mondzorgkosten is bij uitzondering mogelijk als de gemeente in een individuele situatie de afweging maakt dat er sprake is van bijzondere omstandigheden.
- Een combinatie van de bovenstaande opties.

Wat kan een gemeente doen voor kinderen die niet naar de tandarts gaan?
Hoewel een zeer groot deel van de mondzorg voor kinderen in het basispakket zit (zonder eigen bijdrage) en dus gratis is voor ouders, gaan lang niet alle kinderen in Nederland op tijd naar de periodieke controle bij de tandarts. Vooral bij de 2- en 3-jarigen blijft het tandartsbezoek achter. Maar ook in de hogere leeftijdsgroepen (4-17 jaar) was in 2023 zo'n 15% in dat jaar niet naar de tandarts is geweest. De indruk van hulpverleners is dat dit vooral speelt in kwetsbare wijken[8] . Waardoor dit komt is niet onderzocht.

Volgens Jeugdtandverzorging Amsterdam kunnen de redenen voor het niet bezoeken van de tandarts bij een deel van de kinderen in kwetsbare wijken divers zijn. Er spelen in deze wijken volgens hen vaker financiële drempels bij ouders, gecombineerd met onbekendheid met het feit dat mondzorg voor kinderen vergoed wordt, onbekendheid met het systeem van periodiek controle (vaak bij kinderen met een migratieachtergrond), angst (vaak bij de ouders) of omdat de reguliere tandarts om bepaalde redenen de kinderen niet goed kan/wil behandelen.

Op basis van een online verkenning hebben we vier soorten voorbeelden gevonden voor gemeenten om regulier bezoek aan de tandarts door kinderen uit arme(re) gezinnen te stimuleren:

8 Bron: Vektis op www.staatvandemondzorg.nl

1. Algemene initiatieven vanuit de gemeente
2. Initiatieven die zich richten op samenwerking met basisscholen, waaronder voorlichting in de klas, rol van brugfunctionarissen op school en de schooltandarts.
3. Initiatieven waarbij de Jeugdgezondheidszorg/GGD betrokken is.
4. Initiatieven in samenwerking met de zorgverzekeraar.

In bijlage 3 staan deze voorbeelden beschreven.

Algemene adviezen

De afsluitende adviezen aan gemeenten zijn:

1. Werk toe naar de 'ideale' gemeentepolis met een goed bereik. De gemeentepolis is een preventief instrument om het risico op het mijden van mondzorg om financiële redenen te verminderen doordat er altijd, in alle varianten, een tandartsdekking in zit.
2. Stimuleer het afsluiten van een tandartsverzekering door inwoners die behoren tot de doelgroep van het gemeentelijk minimabeleid.
3. Zorg dat zoveel mogelijk mensen hun aanvullende verzekering in de gemeentepolis behouden (niet geroyeerd worden). En als iemand toch geroyeerd wordt, zorg dan dat zo snel mogelijk weer een aanvullende verzekering (inclusief mondzorgkosten) kan worden afgesloten. Denk hierbij ook aan mensen in de Msnp of de Wsnp.
4. Creëer een lokaal vangnet voor toegang tot mondzorg voor mensen wiens aanvullende verzekering is geroyeerd vanwege betalingsachterstand. Ook voor dak- en thuislozen, ongedocumenteerden en arbeidsmigranten die onverzekerd zijn geraakt, hebben zo'n vangnet nodig.
5. Naarmate iemand langer niet naar de tandarts gaat, wordt de drempel om alsnog te gaan steeds hoger. Zorg ervoor dat ook mensen die meerdere jaren niet naar de tandarts zijn geweest, weer kunnen gaan. Ook deze mensen hebben een vangnet nodig, bijvoorbeeld in de vorm van een informeel mondzorgnetwerk, een noodfonds, individuele bijzondere bijstand of een combinatie van deze opties. Zelfs als iemand een tandartsverzekering heeft, is de reguliere dekking voor mondzorgkosten voor deze groep immers niet altijd toereikend.
6. Werk samen met tandartsen, zorgverzekeraars en armoede- en maatschappelijke organisaties. Zij kunnen gemeenten helpen om bepaalde financiële drempels richting tandartsbezoek te verlagen.
7. Maak afspraken met lokale partijen die noodhulp voor mondzorgkosten uitvoeren en/of kunnen financieren, over toeleiding van inwoners naar een tandartsverzekering en een reguliere tandarts na afloop van de noodhulp/sanering.

© BS&F 2025

1. Omvang probleem, oorzaken en risicogroepen

In dit hoofdstuk gaan we in op wat er bekend is over de omvang van het probleem, oorzaken en doelgroepen. We starten met de cijfers die er zijn over het mijden van mondzorg om financiële redenen. Vervolgens beschrijven we wat we op basis van literatuur en gesprekken met een aantal cliënten- en adviesraden weten over oorzaken van dit probleem. Tot slot gaan we in op de risicogroepen.

1.1 Omvang probleem

In de internationale ranglijst voor afzien van zorg om financiële redenen, staat mondzorg bovenaan, ver voor alle andere vormen van zorg[9]. ACTA/Radboud UMC schatte op basis van een literatuurstudie uit 2023 in dat circa 500.000 volwassenen in Nederland de mondzorg mijden om financiële redenen. Dat kwam neer op gemiddeld 3 op de 100 Nederlanders (3%). Op basis van declaratiedata van Vektis en gegevens van het CBS wordt dit aantal iets hoger ingeschat op circa 640.000 volwassenen. Het is overigens vrij lastig om exact vast te stellen hoeveel Nederlanders mondzorg mijden om financiële redenen. Bestaande onderzoeken verschillen zowel in definities als in onderzoeksmethodiek. Declaratiecijfers van Zorginstituut Nederland laten soms lagere cijfers zien voor tandartsbezoek dan gezondheidsenquêtes onder de bevolking. Dit verschil kan volgens het RIVM mogelijk verklaard worden doordat mensen hun tandartsbezoek overschatten of sociaalwenselijke antwoorden geven.

Bij lage inkomens en lage SES speelt het probleem meer

Uit het onderzoek van ACTA/Radboud UMC kwam naar voren dat het afzien van mondzorg wegens kosten zeer scheef verdeeld is. Van alle volwassen Nederlanders in het hoogste inkomens kwintiel (bovenste 20%) ziet slechts 1 op 100 (1%) af van mondzorg wegens kosten, terwijl dat bij Nederlanders in het laagste inkomens kwintiel (onderste 20%) 1 op 8 (12%) is.

Onderzoek onder minima

Via een online search hebben we één Nederlands onderzoek kunnen vinden over het mijden van mondzorg om financiële redenen onder de minimadoelgroep. Dit betrof een enquête die is uitgezet onder het Stadspaspanel in Amsterdam[10]. Dit panel betreft Amsterdammers met een laag inkomen en weinig vermogen. Bijna twee derde (65%) van de respondenten gaat naar eigen zeggen regelmatig (minimaal een keer per jaar) naar de tandarts. 20% van de respondenten gaat wel naar de tandarts, maar minder dan één keer per jaar. Het aandeel respondenten dat in de afgelopen vijf jaar nooit naar de tandarts ging bedraagt 12 %. De resterende 3% weet het niet of heeft de vraag niet ingevuld. Aan de respondenten in dit Amsterdamse onderzoek is ook gevraagd hoeveel problemen zij met hun gebit hebben. Het gaat hier om zelf-gerapporteerde mondgezondheid. Een kwart van de respondenten heeft naar eigen zeggen tandproblemen. Vooral onder degenen die om financiële redenen tandzorg mijden is het aandeel met een problematisch gebit hoog: 38% van deze groep zegt (heel) veel gebitsproblemen te hebben.

Monitor mondgezondheid

Het RIVM voert sinds 2023 in opdracht van het ministerie van VWS de Monitor Mondgezondheid uit om structurele informatie te verzamelen over de mondgezondheid in Nederland. Deze rapportage brengt voor het eerst verschillen tussen sociaaleconomische groepen over de mondgezondheid in kaart[11]. Uit de eerste rapportage blijkt dat mensen uit lagere sociaaleconomische groepen hun mondgezondheid als minder goed ervaren. Ook heeft een kleiner aandeel uit deze groepen jaarlijks contact met de tandarts of mondhygiënist. Zo geeft 71% van mensen in de groep met de laagste sociaaleconomische score aan dat zij zelf minimaal één keer per jaar een tandarts of mondhygiënist bezoeken. Bij mensen uit de groep met de hoogste sociaaleconomische score is dat 91%.

9 MijnMond I Stijging aantal mondzorgmijders door inflatie en energiecrisis
10 Zie de voorwaarden qua inkomen en vermogen om in Amsterdam in aanmerking te komen voor een Stadpas: https://www.amsterdam.nl/werk-inkomen/hulp-bij-laag-inkomen/laag-inkomen-weinig-vermogen/. Met de Stadspas krijg je korting op musea, zwemmen en theatervoorstellingen. Soms kan je gratis naar iets toe.
11 Het samenstellen van deze groepen gebeurt op basis van welvaart (inkomen), opleidingsniveau en arbeidsverleden.

Probleem bij lage inkomens lijkt toe te nemen
Harde gegevens over te toename van mondzorgmijding vanwege financiële redenen bij specifiek de lage inkomens en/of de lagere sociaaleconomische groepen zijn niet voor handen. Dit komt omdat er tot voor kort geen periodiek onderzoek onder deze doelgroep(en) werd gedaan. De recent gestarte Monitor Mondgezondheid van het RIVM brengt nu voor het eerst de komende jaren periodiek de verschillen in kaart tussen sociaaleconomische groepen over de mondgezondheid. Ondanks het ontbreken van harde gegevens zijn er een aantal indicatoren die lijken te wijzen op een toename van het probleem van het mijden van mondzorg bij specifiek lage inkomens.

Veel gemeenten signaleren toename probleem
Het ministerie van VWS heeft begin 2023 aan BS&F gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar de inzet van gemeentelijke regelingen gericht op het verminderen van de mijding van mondzorg door minima en kwetsbare groepen om financiële redenen. Dit onderzoek geeft inzicht in de meest gebruikte gemeentelijke regelingen en initiatieven en de doelmatigheid ervan. De meeste gemeenten die meededen aan dit onderzoek (54%) vangen signalen op dat er sprake is van een toenemende mijding van mondzorg om financiële redenen. Gemeenten geven aan dat dit blijkt uit het aantal mensen dat zich meldt bij de gemeentelijke schuldhulpverlening of uit de signalen die zorgverleners of maatschappelijk werkers geven. Ook zagen gemeenten een toename in het aantal aanvragen bij noodfondsen of de bijzondere bijstand voor tandartskosten.

Meer aanvragen mondzorg bij noodhulpbureaus
Noodhulpbureaus verstrekken giften en leningen aan mensen met urgente noden. Hulpverleners uit diverse organisaties doen regelmatig een beroep op de noodhulpbureaus van bijvoorbeeld Stichting Urgente Noden voor hun cliënten op het terrein van medische kosten. Door middel van het Dashboard Urgente Noden leveren noodhulpbureaus data aan over de aanvragen die bij hen binnenkomen. In dit dashboard 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 totaalbedrag van € 1.467.000 aan aanvragen voor mondzorgkosten binnengekomen bij de noodhulpbureaus die tot op heden zijn aangesloten op het Datadashboard Urgente Noden. Dat wil zeggen dat het feitelijke aangevraagde bedrag hoger ligt omdat een aantal noodhulpbureaus nog niet zijn aangesloten op dit dashboard met hun data. Ongeveer de helft van dit bedrag is daadwerkelijk toegekend.

1.2 Oorzaken uit literatuur
Uit literatuur zijn een aantal oorzaken bekend voor het mijden van mondzorg om financiële redenen.

Complexe positie mondzorg in verzekeringsstelsel
Kwetsbare verzekerden, denk aan mensen die laaggeletterdheid zijn en/of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, kunnen moeilijk de weg vinden in het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Voor hen is bijvoorbeeld vaak onduidelijk of (mond)zorg wel of niet onder het eigen risico valt en/of voor welke (mond)zorg een eigen bijdrage geldt of niet. Het literatuuronderzoek van ACTA/Radboud UMC benoemt ook het grote aanbod aan polissen als risico. Hoewel deze ruime keuze het voor veel mensen mogelijk maakt om de zorg en zorgverzekering te kiezen die past bij hun zorgbehoefte, kan het grote en diverse aanbod bij kwetsbare verzekerden juist leiden tot onduidelijkheid. Zij hebben dan beperkt of geen zicht meer op welke zorg wel of juist niet valt onder de basisverzekering en bij welke zorg eigen betalingen een rol spelen. Het zorgsysteem is zeer complex voor laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij hebben vaak moeite om de juiste informatie te vinden.

Geen tandartsverzekering
Het literatuuronderzoek van ACTA/Radboud UMC noemt Canadees onderzoek waaruit blijkt dat het niet hebben van een (geschikte) tandartsverzekering een reden is om mondzorg te mijden of uit te stellen vanwege financiële redenen. Ook in Nederland blijkt uit gegevens van het CBS dat het wel of niet hebben van een tandartsverzekering van invloed is op het tandartsbezoek, zeker bij de lagere inkomens.

Eigen bijdrage die men moet betalen
Bovendien dekt een tandartsverzekering vaak niet alle kosten. Veel polissen kennen uitsluitingen, limieten, eigen bijdragen of maximale dekkingen die als drempel kunnen werken voor het bezoeken van de mondzorgverlener[12]. Dat is ook in Nederland het geval. Bij de gemeentepolis is dit overigens minder het geval. Hier gaan we in hoofdstuk 2 verder op in. Verder is in Nederland sprake van het royeren van de tandartsverzekering op het moment dat iemand een aantal maanden premieachterstand heeft[13].

Onzekerheid over kosten
Uit het project 'Laat je tanden zien', uitgevoerd op meerdere plekken in Vlaanderen, bleek dat patiënten heel moeilijk kunnen inschatten hoeveel een behandeling zal kosten. Dit brengt onzekerheid met zich mee. Zeker als mensen in armoede weten dat er problemen zijn in hun mond, zijn ze bang voor onvoorziene kosten. Een goede kostenopgave vooraf is extra van belang voor mensen met een laag inkomen omdat voor deze groep kosten boven de € 100 bijna door niemand kunnen worden gedragen, zo gaf een vrij representatieve groep minima in Amsterdam aan in onderzoek van de gemeente Amsterdam. Overigens moeten aanbieders van mondzorg in Nederland (vooraf) voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250 een voor de patiënt vrijblijvende prijsopgave verstrekken. Op verzoek van de patiënt moet de mondzorgaanbieder ook een prijsopgave geven als het bedrag lager is dan € 250[14]. In de praktijk krijgen veel patiënten voor een behandeling die minder kost dan € 250 de kostenopgave niet vooraf te horen, zo bleek uit onderzoek van de Patiëntenfederatie.

Alleen gaan bij pijn/problemen
Er zijn mensen die alleen naar een mondzorgverlener toe gaan als er sprake is van klachten, bijvoorbeeld omdat ze dit van huis uit zo gewend zijn. In een land als Marokko is bijvoorbeeld – mede door schaarste aan tandartsen – zo'n 60% van de bevolking aangewezen op traditionele kiezentrekkers. Daar kent men ook niet het systeem van twee controlemomenten per jaar. Specifieke opvattingen en gewoontes met betrekking tot mondzorg in hun geboorteland zullen patiënten die pas op latere leeftijd in Nederland zijn komen wonen, ook meebrengen in de spreekkamers van Nederlandse mondzorgprofessionals. Dat kan gelden voor vluchtelingen, maar bijvoorbeeld ook voor expats of Marokkaans- of Turks-Nederlandse ouderen die destijds met specifieke opvattingen en gewoontes zijn opgegroeid.

Schaamte/hoge drempel na langer uitstel
In het literatuuronderzoek van ACTA/Radboud UMC Nijmegen staat een onderzoek in Duitsland genoemd waaruit blijkt dat mensen die hun eigen gebitstoestand negatief beoordelen, bang zijn dat een mondzorgverlener negatief oordelend zou kunnen zijn over de slechte gebitstoestand. Uit ditzelfde onderzoek komt naar voren dat naar mate er langer mondzorg wordt gemeden, de schaamte toeneemt. Ook in een project in Vlaanderen bleek de schaamte bij mensen die langer niet naar de tandarts zijn geweest en de angst voor de reactie van de tandarts hierop een rol te spelen. Deze groep heeft angst voor een terechtwijzing door de tandarts op foutief gedrag. Als mondzorg lang wordt uitgesteld, moeten er vaak moeilijkere en soms ook pijnlijkere ingrepen gedaan worden. Kortom: als het eenmaal zover is dat iemand uit financiële redenen langere tijd niet naar de tandarts is geweest, spelen schaamte, terechte zorgen over hoge kosten en angst voor lange behandelingen een rol.

1.3 Oorzaken volgens cliënten-/adviesraden

BS&F heeft voor het schrijven van deze leidraad gesproken met vier lokale cliënten-/adviesraden van gemeenten. Dat betrof de raden in de gemeenten Amstelveen, Tiel, Leiderdorp en een werkgroep van de Brederaad010 in Rotterdam. Deze raden bestaan uit vertegenwoordigers van organisaties die in contact staan met doelgroepen met een laag inkomen, gecombineerd met mensen met ervaringskennis.

12 Bijvoorbeeld een maximale bijdrage voor kosten van een beugel voor kinderen.
13 Https://www.zorgverzekeringslijn.nl/jouw-situatie/betalingsproblemen/je-hebt-een-achterstand-bij-je-zorgverzekeraar/
14 Zie artikel 6 van deze regeling: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_764393_22/

De oorzaken die zij noemden, sloten goed aan bij de oorzaken uit de literatuur zoals beschreven in de paragraaf. Zij gaven aan:

- De belangrijkste oorzaak van het mijden van mondzorg is een tekort aan financiële middelen.
- Veel mensen uit de doelgroep hebben vervelende ervaringen met tandartsen die hierdoor ook angst voor de tandarts hebben opgebouwd.
- Weinig mensen met een laag inkomen kiezen voor een tandartsverzekering.
- Angst/onzekerheid over de kosten speelt een grote rol. Tandartsen geven vooraf vaak geen inzicht in de kosten van tandartsbezoek. Cliënten voelen zich afhankelijk van een tandarts, dus: "Je laat het maar gebeuren, maar dat betekent ook een risico op mondzorgmijding als je een keer een rekening hebt gekregen waar je van schrok." Meerdere mensen vragen zich ook af wat je kunt doen met een verzekering van maximaal 250 euro.
- Ook als mensen wél een tandartsverzekering hebben, is het niet voor iedereen duidelijk wat wordt vergoed.
- Voor sommige vormen van mondzorg, bijvoorbeeld een kunstgebit, geldt een eigen bijdrage of is de vergoeding van een verzekering niet voldoende om de volledige kosten te dekken, waardoor mensen zelf moeten bijbetalen. Inwoners weten vaak niet voor welke behandelingen zo'n eigen bijdrage geldt, wat de maximale dekkingsbedragen precies zijn en kunnen vaak al moeilijk rondkomen. Daardoor ontstaat het risico op het mijden van mondzorg bij mensen met een laag inkomen.

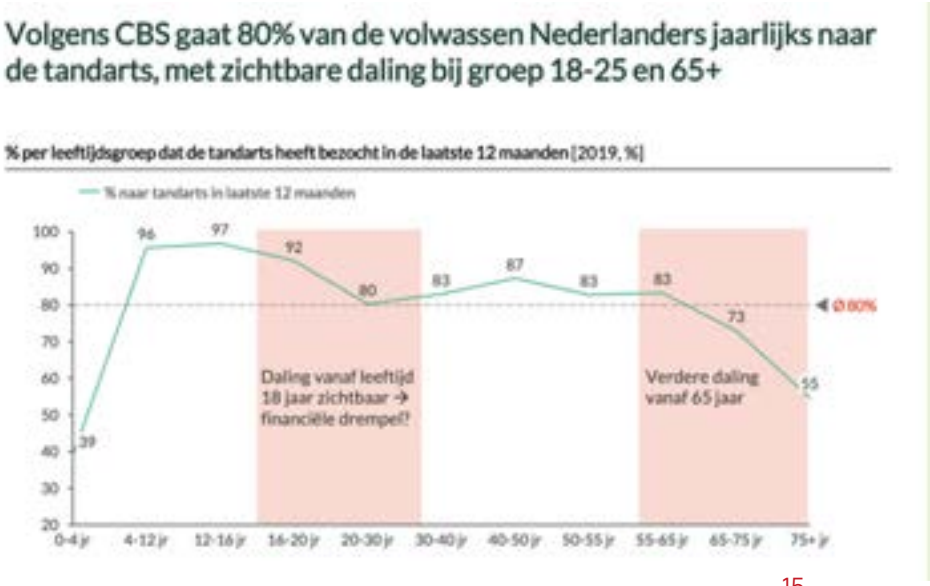
Verder noemden de cliënten-/adviesraden spontaan de volgende risicogroepen, die ook terugkomen in de volgende paragraaf:

- Mensen met schulden durven vaak al helemaal niet naar de tandarts, uit angst nog meer schulden te maken. En die hebben geen tandartsverzekering meer (als ze die eerst wel hadden) omdat deze bij betalingsachterstand geroyeerd wordt door de zorgverzekeraar.
- Statushouders zijn door oorlog/lange reis al een hele tijd niet naar de tandarts zijn geweest als ze in Nederland aankomen. Nieuwkomers in Nederland krijgen altijd maatschappelijke begeleiding, waarin ze ook hulp/advies krijgen bij het afsluiten van een zorgverzekering. Maar deze hulp wordt vaak gegeven door vrijwilligers. Verloopt dit wel goed? Deze materie is voor vrijwilligers ook vaak lastig. Ook gaan veel nieuwkomers vaak alleen bij klachten naar de tandarts, dus deze groep moet ook informatie krijgen over het belang van periodieke controle.
- Een mevrouw die werkt bij een organisatie voor laaggeletterden geeft aan dat binnen deze groep soms het advies aan elkaar wordt doorgeven: "ga maar niet naar de tandarts, want ze vinden altijd wel wat." De polisvoorwaarden zijn ook ingewikkeld te snappen, voor iedereen eigenlijk, maar zeker als je moeite hebt met lezen.

1.4 Risicogroepen volwassenen

In het literatuuronderzoek naar het mijden van mondzorg van ACTA/Radboud UMC is een belangrijke conclusie dat het mijden van zorg (niet alleen specifiek mondzorg) om financiële redenen, vaak samengaat met andere redenen en andere problematiek:

- Multiproblematiek: Het komt vooral voor bij mensen die meerdere uitdagingen in het dagelijkse leven ervaren. Daarbij kun je denken aan een laag inkomen, schulden, lage gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid.
- Leeftijd en tandartsbezoek: In de gehele volwassen bevolking ligt het tandartsbezoek volgens de eigen opgave van mensen het laagst bij de groepen 18-29 jaar en bij de groep vanaf 70 jaar.
- Jongvolwassenen: Jongvolwassenen tussen 18 en 22, met name met een lage sociaaleconomische status, hebben een grotere kans om moeilijk hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel. In deze leeftijdsgroep is er ook een knik te zien in het tandartsbezoek, zie figuur 1.



Percentage per leeftijdsgroep dat de tandarts heeft bezocht in de laatste 12 maanden [15]

In 2021 heeft het Nibud een onderzoek gedaan naar de geldzaken van mbo-studenten. Hieruit bleek dat van alle mbo-studenten van 18 jaar en ouder destijds slechts 66% zorgtoeslag ontving. Dit is voor een groot deel te wijten aan onbekendheid of onwetendheid. Een kwart van de studenten die geen zorgtoeslag aanvraagt, zei namelijk niet te weten wat zorgtoeslag is. Flanderijn heeft begin 2024 een onderzoek laten uitvoeren naar schuldenproblematiek onder jongeren omdat 15% van de schulden die zij als incasso- en gerechtsdeurwaardersorganisatie incasseerden bij jongeren tussen de 18 en 25 jaar was. En dit aantal neemt toe. Aan de jongeren die in dit onderzoek aangaven moeite gehad te hebben met het betalen van rekeningen, is gevraagd bij welke rekeningen dit vooral het geval was. Een op de drie (33%) gaf aan dat het betalen van de premie voor de zorgverzekering voor de meeste uitdagingen zorgde[16]. Kortom: het is best plausibel dat juist bij jongeren met geldproblemen, het risico op het mijden van mondzorg groter zal zijn.

Ouderen

Hoewel er ook sprake is van minder tandartsbezoek bij de groep ouderen, is deze trend aan het verbeteren. Tussen 2014 en 2023 rapporteerde elk jaar een toenemend aantal 65-plussers naar de tandarts te gaan: van 59% in 2014 tot 73% in 2023. Een verklaring is waarschijnlijk dat ouderen steeds vaker hun eigen tanden en kiezen behouden en daardoor dus mondzorg nodig blijven hebben. Het percentage 65-plussers met eigen tanden en kiezen dat het afgelopen jaar de tandarts bezocht was 85% in 2021, 86% in 2022 en 87% in 2023. Beperkte bereikbaarheid en toegankelijkheid, al dan niet gepaard gaande met beperkte mobiliteit van een individu, kunnen bij kwetsbare ouderen een belangrijke reden zijn om de mondzorg te mijden.

Lage opleiding

Mensen met een lage opleiding zijn een risicogroep als het gaat om zorgmijding om financiële redenen. Dat blijkt uit een groot onderzoek in België. Waarschijnlijk komt dat omdat in die groep meer dan gemiddeld sprake is van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden.

Laaggeletterden

Laaggeletterdheid speelt ook een rol bij zorgmijding. Onderzoeken tonen aan dat je eerder gezondheidsproblemen kunt krijgen als je niet goed kunt lezen en schrijven. Voor laaggeletterden is het moeilijker om goed te kunnen navigeren, zich te oriënteren en informatie te zoeken en te lezen op internet. Kenmerkend voor deze groep verzekerden is daardoor dat ze moeilijk kunnen bepalen welke van de vele zorgverzekeringen past bij hun zorgvraag en financiële situatie.

15 Bron: Gupta Strategists. Onderzoek toegankelijkheid mondzorg. Kosten en baten in beeld. Zeist, december 2023
16 Dit onderzoek is in opdracht van Flanderijn uitgevoerd door marktonderzoeksbureau Panelwizard onder 1.034 Nederlanders van 18 tot 30 jaar oud.

Voor hen is de organisatie van gezondheidszorg en hulpverlening al snel te complex: zij hebben een informatieachterstand of een onjuist verwachtingspatroon en weten hun weg moeilijk te vinden.

Het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA) onderscheidt de volgende risicofactoren voor laaggeletterdheid:

1. **Opleidingsniveau**: bij mensen met een laag opleidingsniveau komt laaggeletterdheid veel vaker voor dan bij mensen met een hoog opleidingsniveau.
2. **Leeftijd**: laaggeletterdheid komt vaker voor in hogere leeftijdsgroepen. Dit komt enerzijds door verlies van vaardigheden met het ouder worden en anderzijds door beperktere scholing op jonge leeftijd. Dat de laaggeletterdheid in Nederland stijgt komt onder meer doordat Nederland vergrijst: we worden steeds ouder en er komen ook steeds meer ouderen bij.
3. **Soort opleiding**: laaggeletterdheid komt vaker voor bij mensen met een beroepsopleiding (bijvoorbeeld mbo) dan bij mensen met een algemene opleiding (bijvoorbeeld havo/vwo).
4. **Arbeidsmarktstatus**: laaggeletterdheid komt vaker voor bij mensen die geen werk hebben. Bij studenten en fulltime werkenden komt laaggeletterdheid minder vaak voor.
5. **Beroep**: laaggeletterdheid komt vaker voor bij mensen die een beroep hebben met een lage sociale status, zoals ongeschoold werk of fabrieksarbeid.
6. **Migratiestatus**: Bij de 1e generatie migranten komt laaggeletterdheid veel voor. Een andere risicogroep zijn jongeren met een migratieachtergrond in de 2e of 3e generatie.

Uit onderzoek naar het verband tussen laaggeletterdheid en armoede blijkt dat laaggeletterden doorgaans over een substantieel lager inkomen beschikken dan niet-laaggeletterden.

Mensen met een migratieachtergrond
Volgens het literatuuronderzoek van ACTA/Radboud UMC zijn (arbeids)migranten en statushouders risicogroepen voor armoede en de invloed daarvan op hun gezondheid en zorggebruik. Huishoudens met een hoofdkostwinner geboren in het buitenland lopen meer risico op armoede dan wanneer de hoofdkostwinner (en beide ouders) in Nederland geboren is.

Naar de tandarts of mondhygiënist gaan is bovendien niet altijd vanzelfsprekend voor migranten en vluchtelingen. Bijvoorbeeld omdat men het in eigen land ook niet gewend is, maar ook om financiële redenen: mensen zijn hier minder vaak voor verzekerd omdat mondzorg niet in het basispakket zit.

Bij deze groepen zijn waarschijnlijk opleidingsverschillen en land van herkomst van belang. Zo bleek uit onderzoek van het Kenniscentrum arbeidsmigranten, waarin gekeken is hoeveel arbeidsmigranten ingeschreven stonden bij een tandarts, op dit punt een groot verschil te bestaan tussen hoger- en lager opgeleiden. Alle categorieën hooggeschoold werkenden (en alle West-Europeanen) bleken tot ruim boven de 50% inschrijving bij de tandarts te komen. Van de laaggeschoold werkenden uit Centraal en Oost-Europa bleek maar liefst tweederde geen inschrijving bij een Nederlandse tandarts te kennen.

Ongedocumenteerden
Ongedocumenteerden zijn mensen zonder geldige verblijfsvergunning die Nederland om verschillende redenen (nog) niet hebben verlaten. Ongedocumenteerde migranten kunnen geen zorgverzekering afsluiten en moeten de kosten van de tandarts zelf betalen. Dit gegeven, in combinatie met de problemen waar deze groep vaak voor staat, betekent dat deze groep vaak niet naar de tandarts gaat.

Dak- en thuislozen
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 vaak niet makkelijk is zo'n briefadres te krijgen. Bovendien heeft het afsluiten van een zorgverzekering vaak niet de prioriteit voor dak- en thuislozen omdat zij bezig zijn met overleven. En het komt bij deze groep ook vaak voor dat de zorgverzekering is stopgezet vanwege wanbetaling.

Mensen met een psychiatrische aandoening
In een gezamenlijke publicatie van Ieder(in), Landelijk Platform GGz en de NPCF noemen deze partijen meerdere onderzoeken waaruit blijkt dat de mondgezondheid van mensen met een psychiatrische aandoening aanzienlijk slechter is dan gemiddeld, ook in Nederland. Door de aandoening zelf kan het moeilijker zijn voor deze groep om het gebit goed te onderhouden, regelmatig naar de tandarts te gaan en problemen aan te pakken. Daarnaast hebben sommige medicijnen en combinaties van medicijnen een negatieve invloed op de kwaliteit en kwantiteit van het speeksel. Bij veel mondzorgverleners is er volgens deze publicatie te weinig kennis over psychiatrische aandoeningen en daarmee samenhangende problemen met het gebit en tandartsbezoek.

Mensen met premieachterstand/schulden
Het literatuuronderzoek van ACTA/Radboud UMC benoemt Amerikaans onderzoek waaruit bleek dat mensen met een schuld (openstaand bedrag op de creditcard of openstaande zorgkosten) vaker zorg meden. Daarnaast is bekend dat in Nederland mensen met schulden rekeningen van de zorgverzekeraar vaak als eerste laten liggen. In Nederland wordt een aanvullende verzekering, dus ook een tandartsverzekering, beëindigd op het moment dat iemand een premieachterstand heeft[17]. Mensen blijven wel verzekerd voor de basisverzekering.

1.5 Tandartsbezoek kinderen

Het is belangrijk dat ouders met hun kinderen, liefst na de doorbraak van het eerste tandje maar in elk geval vanaf 2 jaar, regelmatig naar de tandarts (of mondhygiënist) gaan. Het Verwey-Jonker Instituut merkte in hun onderzoek in 2020 over ongewenste zorgmijding op dat het desondanks vaker dan wenselijk voorkomt dat kinderen vanwege financiële redenen niet naar de tandarts (of mondhygiënist) gaan. Ook in 2021 blijkt dat nog het geval te zijn, waarbij vooral de 2 en 3-jarigen weinig gaan, zie figuur 2. Maar ook bij de oudere leeftijdsgroepen (4-17 jaar) ging zo'n 15% van alle kinderen in Nederland niet naar de tandarts.

17 Https://www.zorgverzekeringslijn.nl/jouw-situatie/betalingsproblemen/je-hebt-een-achterstand-bij-je-zorgverzekeraar/

Samenvatting

Hoe groot is het probleem?

In Nederland gaan 1,4 miljoen volwassenen niet regelmatig naar de tandarts. Ongeveer 640.000 mijden mondzorg om financiële redenen. Het langdurig uit- of afstellen van mondzorg kan leiden tot klachten zoals pijn en ontstekingen. Dit heeft niet alleen negatieve gevolgen voor de mondgezondheid, maar ook voor de algemene gezondheid. Uit onderzoek van ACTA/Radboud UMC kwam naar voren dat het afzien van mondzorg wegens kosten zeer scheef verdeeld is. Van alle volwassen Nederlanders in het hoogste inkomens kwintiel (bovenste 20%) ziet slechts 1 op 100 (1%) af van mondzorg wegens kosten, terwijl dat bij Nederlanders in het laagste inkomens kwintiel (onderste 20%) 1 op 8 (12%) is. Uit een enquête die is uitgezet onder het Stadspaspanel in de gemeente Amsterdam kwam naar voren dat het aandeel respondenten dat in de afgelopen vijf jaar nooit naar de tandarts ging 12% bedroeg.

In welke groepen speelt het probleem vooral?

Het probleem van het mijden van mondzorg uit financiële redenen speelt vooral bij de lagere inkomens en mensen uit lagere sociaaleconomische groepen. Het betreft vaak mensen die meerdere uitdagingen in het dagelijkse leven ervaren. Daarbij kun je denken aan een laag inkomen, schulden, stress in de thuissituatie, lage gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid. Doelgroepen met een hoger risico op mondzorgmijding uit financiële redenen zijn vaak kwetsbaar. Denk aan jongeren (18-25 jaar) uit lagere sociaaleconomische groepen of met geldproblemen, kwetsbare ouderen, mensen met een lage opleiding (maximaal mbo1), mensen met een laag of onzeker inkomen, mensen die moeite hebben met lezen en schrijven en/of rekenen (laaggeletterden), mensen met een migratie-achtergrond (vooral de lager opgeleiden), ongedocumenteerden, dak- en thuislozen, mensen met een psychiatrische achtergrond, mensen met schulden en mensen met een chronische ziekte.

Kinderen

Het komt ook voor dat kinderen niet naar de tandarts (of mondhygiënist) gaan, vooral 2- en 3-jarigen gaan weinig. Maar ook bij de jeugd van 4-17 jaar is er een groep van zo'n 15% die in 2023 niet op controle bij de tandarts ging.

Oorzaken

Oorzaken voor het mijden van mondzorg uit financiële redenen zijn:

1. Complexiteit van het zorgverzekeringsstelsel (en daarbinnen de positie van mondzorgkosten) en het grote aanbod aan polissen. Dit is vooral lastig voor mensen die laaggeletterdheid zijn (waaronder mensen die Nederlands als tweede taal hebben) en/of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
2. Moeilijk vooraf kosten kunnen inschatten van tandartsbezoek/onzekerheid over deze kosten.
3. Bang zijn voor kosten die niet door een verzekering worden gedekt (eigen bijdrage).
4. Niet (meer) verzekerd zijn voor tandartskosten.
5. Onvoldoende dekking tandartsverzekering: als men lang niet is geweest.
6. Naarmate men langer niet gaat en bij een slechte mondgezondheid, speelt ook schaamte mee en is men bang voor de hoge kosten en de reactie van de tandarts. Hierdoor worden voor deze groep de drempels steeds hoger.
7. Ook is er een groep, veelal mensen die in hun land van herkomst niet gewend zijn om op controle te gaan, die alleen naar de tandarts gaat bij klachten.

2. De 'ideale' gemeentepolis op het gebied van mondzorg

In dit hoofdstuk gaan we in op de relatie tussen tandartsverzekering, tandartsbezoek en mondgezondheid. Hierbij kijken we vooral naar de situatie van mensen met een laag inkomen. We gaan in op de tandartsvergoeding binnen de gemeentepolissen en beschrijven criteria voor de 'ideale gemeentepolis' vanuit het perspectief van het verminderen van mondzorgmijding om financiële redenen.

2.1 Effect tandartsverzekering op tandartsbezoek

Het CBS heeft in 2022 een publicatie geschreven over gezondheid, zorggebruik en verzekeringsvorm. De conclusies uit deze publicatie die betrekking hebben op de samenhang tussen tandartsbezoek en tandartsverzekering geven we in deze paragraaf in het kort weer. Het CBS geeft aan dat gezondheid en zorggebruik samenhangen, maar niet altijd op dezelfde manier. Over het algemeen gaat meer zorggebruik samen met een slechtere gezondheid. Bij tandartsbezoek was de relatie echter andersom: mensen met een betere mondgezondheid gaven aan juist vaker in het afgelopen jaar naar de tandarts te zijn geweest. Hierbij kunnen volgens het CBS periodieke controlebezoeken een rol spelen.

Effect tandartsverzekering

Mensen met een tandartsverzekering gaven vaker aan tenminste één keer per jaar naar de tandarts te zijn geweest dan mensen zonder een dergelijke verzekering. Dit verschil is op basis van CBS-gegevens groter bij de lagere inkomens dan bij de hogere inkomens (zie tabel 2)[18]. Binnen de groep zonder tandartsverzekering, gaan de mensen die een (zeer) slechte mondgezondheid hebben, het minst vaak naar de tandarts toe (slechts 35%).

	Zonder tandartsverzekering	Met tandartsverzekering
Mensen met een lager inkomen	52% gaat minimaal 1 keer per jaar naar tandarts	82% gaat minimaal 1 keer per jaar naar de tandarts
Mensen met een hoger inkomen	73% gaat minimaal 1 keer per jaar naar tandarts	89% gaat minimaal 1 keer per jaar naar de tandarts

Tabel 2: Tandartsbezoek (minimaal 1 keer per jaar naar de tandarts), uitgesplitst naar inkomen en wel/geen tandartsverzekering[19]

Uit onderzoek van de gemeente Amsterdam onder hun panel van Amsterdammers met een laag huishoudinkomen en weinig vermogen naar mondzorgmijding komt een vergelijkbaar beeld. In dit onderzoek bleek dat van de groep minima met een aanvullende verzekering 79% minimaal 1 keer naar de tandarts was geweest, tegen slechts 45% van de groep minima zonder aanvullende verzekering.

Hoeveel mensen hebben een tandartsverzekering?

In 2020/2021 gaf 59% in de Gezondheidsenquête van het CBS aan een tandartsverzekering te hebben. Het aandeel met zo'n aanvullende verzekering was onder lagere inkomens iets lager: 56%, tegen 61% onder de hogere inkomens. Om welk percentage dit landelijk gaat bij de doelgroep minima weten we niet precies. In het onderzoek van de gemeente Amsterdam onder minima in Amsterdam gaf 59% van de respondenten aan dat ze aanvullend verzekerd zijn voor de tandarts, waarbij niet bekend is of dit via de gemeentepolis of buiten de gemeentepolis is.

18 In dit onderzoek gaat het om het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van het huishouden waar de persoon deel van uitmaakt. Personen zijn verdeeld over kwintielgroepen. Tot het eerste kwintiel behoren personen die deel uitmaken van de 20% huishoudens met de laagste inkomens. Tot het vijfde kwintiel behoren personen die deel uitmaken van de 20% huishoudens met de hoogste inkomens. Daar waar gesproken wordt van 'lagere' en 'hogere' inkomens worden respectievelijk de laagste twee kwintielen en de hoogste drie kwintielen bedoeld.

19 Bron: CBS, Gezondheidsenquête, 2020 en 2021.

Dit percentage komt behoorlijk overeen met de hierboven genoemde landelijke cijfers van het CBS uit 2020/2021. Het percentage mensen met een aanvullende tandartsverzekering is de laatste jaren langzaam aan het dalen, zo blijkt uit gegevens van Vektis. In 2020 had volgens Vektis 66% van alle verzekerden van 18 jaar of ouder een aanvullende verzekering waarin tandartskosten worden vergoed. In 2024 was dit percentage gedaald naar 63%[20]. Er was dus in de totale bevolking in 2024 nog een flinke groep (37%) zonder tandartsverzekering. Voor welk deel van de minima (met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm) dit geldt is niet bekend. Waarschijnlijk zal dit percentage onder deze groep iets hoger liggen.

Tot slot is het belangrijk te benoemen dat het aanvullend verzekerd zijn voor mondzorgkosten weliswaar kan helpen om het risico op het niet naar de tandarts gaan te verkleinen. Maar het lost niet vanzelf alle problemen op met de betaalbaarheid van mondzorg voor de lagere inkomens. Van de 131 respondenten in het minimapanel van het onderzoek in Amsterdam die aanvullend verzekerd zijn voor tandartskosten, stelt het overgrote deel (84%) dat dit onvoldoende is om de tandartskosten te betalen. Of dit te maken heeft met het feit dat lang niet alle tandartsverzekeringen 100% vergoeding bieden en men dus te maken heeft met een eigen bijdrage, is niet onderzocht.

Keuze aanvullende verzekering
Uit onderzoek van het CBS is bekend dat de hoogte van de premie door veel mensen wordt gezien als belangrijk aspect voor de keuze van de zorgverzekering en dat dit het sterkst geldt voor mensen zonder aanvullende verzekering(en). Uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van Nivel blijkt dat het voorkomen van financiële verrassingen de belangrijkste reden is voor het nemen van een aanvullende verzekering. De belangrijkste reden om geen aanvullende verzekering af te sluiten is dat men niet verwacht zorg te gaan gebruiken die onder deze verzekering valt. Maar ook het zelf kunnen betalen van de zorg in de aanvullende verzekering en de hoogte van de premie worden veel genoemd als reden om geen aanvullende verzekering te nemen. Er is echter in dit onderzoek niet specifiek gekeken naar redenen om wel of geen tandartsverzekering af te sluiten.

Overigens blijkt uit een onderzoek van Nivel naar zorgverzekeringsvaardigheden dat informatie vaak wel vindbaar is op websites van zorgverzekeraars en vergelijkingssites, maar dat deze niet altijd begrijpelijk is voor verzekerden. Dit ziet het Nivel vooral bij informatie over polissen. Verbetering is mogelijk door minder moeilijke woorden en abstracte termen te gebruiken in polis-overzichten. Ook helpt het inwoners als zorgverzekeraars in hun overzichten dezelfde termen gebruiken.

Noodzakelijke dekking tandartskosten financieel kwetsbare mensen
De Mondzorgalliantie (KNMT, NVM-mondhygiënisten en ONT) heeft gekeken naar de wijze waarop noodzakelijke en acute mondzorg kan worden georganiseerd voor financieel kwetsbare mensen in onze samenleving. Zij pleiten voor een landelijke regeling die mondzorg toegankelijk maakt voor deze groep. Zo'n regeling kan volgens deze partijen het beste gebaseerd worden op de door hen opgestelde 'Handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen'. Hierin is vastgelegd wat de beroepsorganisaties onder acute en noodzakelijke mondzorg verstaan. Deze handreiking is gebaseerd op de volgende uitgangspunten voor basale mondgezondheid:

- pijnvrij en zonder (acute) ontsteking leven
- zonder last alles eten
- ongehinderd praten
- zich zonder schaamte sociaal bewegen en participeren in de maatschappij

2.2 Gemeentepolis als preventief instrument

Uit de vorige paragraaf is gebleken dat het niet hebben van een tandartsverzekering een risicofactor is voor het mijden van mondzorg, vooral bij mensen met een laag inkomen. Dus: om dit risico te verminderen is het belangrijk te stimuleren dat zoveel mogelijk mensen met een laag inkomen een tandartsverzekering afsluiten. De gemeentepolis kan hierbij helpen.

20 Deze percentages zijn berekend door figuren 4.10 en 4.12 uit de jaarlijkse publicatie Verzekerden in Beeld van Vektis te combineren

Wat is een gemeentepolis?
Een gemeentepolis is een collectieve zorgverzekering speciaal voor mensen met een laag inkomen. De gemeente maakt hiervoor speciale afspraken met een zorgverzekeraar. Gemeenten en vaak ook de zorgverzekeraar betalen mee aan de premie om de premie betaalbaar te houden. De gemeentepolis heeft positieve effecten op de preventie van schulden en helpt bij het tegengaan van ongewenste zorgmijding. Uit onderzoek van Rebel blijkt dat de maatschappelijke baten van een gemeentepolis hoger zijn dan de kosten [21].

Bijna alle gemeenten in Nederland bieden een gemeentepolis aan waarin inwoners kunnen kiezen uit verschillende zorgpakketten. De aanvullende verzekeringen binnen een gemeentepolis zijn uitgebreider dan veel reguliere pakketten. Vooral voor chronisch zieken kan dit gunstig zijn, maar ook voor inwoners met een lagere zorgvraag kan een gemeentepolis voordelig zijn. De inkomensgrens die gemeenten hanteren voor toegang tot hun gemeentepolis verschilt per gemeente. Veel gemeenten hanteren een grens van 120% of 130% van de bijstandsnorm. De gemeentepolis is de enige vorm van categoriale bijzondere bijstand die op basis van de Participatiewet is toegestaan [22] en vormt onderdeel van het minimabeleid van gemeenten. Dit beleid is bedoeld als vangnet voor mensen die door een laag inkomen niet kunnen meedoen in de samenleving of noodzakelijke kosten hebben.

Waarom helpt een gemeentepolis tegen mijding van mondzorg?
Een gemeentepolis helpt het risico op het mijden van mondzorg te verkleinen omdat:

- Er zit altijd, in alle varianten, een tandartsdekking in. Deze dekking is meer of minder uitgebreid. De maximale dekking verschilt. Veel pakketten voor mondzorg in de gemeentepolis voldoen qua inhoud op hoofdlijnen al aan de eerdergenoemde handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen, maar er zijn per polis vaak nog kleine(re) verbeterpunten mogelijk. Zie de volgende paragraaf waarin we hier dieper op ingaan. Kijk op www.gezondverzekerd.nl voor de dekking van mondzorgkosten voor 18+ en 18- in de gemeentepolis in jouw gemeente.
- In de gemeentepolis is de dekking voor vrijwel alle prestaties voor mondzorg [23] 100% met een maximumbedrag. Veel reguliere tandartsverzekeringen hanteren een vergoedingspercentage van 75% waardoor mensen nog geregeld moeten bijbetalen. Een gedeeltelijke vergoeding van mondzorgkosten in een verzekering brengt voor patiënten meer onzekerheid met zich mee omdat zij hierdoor moeilijker vooraf kunnen inschatten hoeveel zij zelf moeten betalen voor de behandeling. Voor mensen met een laag inkomen kan een kleine eigen bijdrage al lastig zijn.

2.3 Criteria 'ideale gemeentepolis'

Als onderdeel van de adviezen die BS&F heeft opgesteld voor de pilotgemeenten, heeft BS&F een aantal criteria opgesteld voor de 'ideale gemeentepolis'. Hierbij is zowel gekeken naar algemene aspecten van een gemeentepolis, als naar aspecten die specifiek betrekking hebben op het onderdeel 'mondzorg'.

Criteria 'ideale gemeentepolis'
We hebben de gemeentepolis van de pilotgemeenten bekeken op de volgende criteria:

1. Hoogte bereik: welk percentage van de doelgroep minima maakt gebruik van de gemeentepolis (vergeleken met landelijk gemiddeld bereik);
2. Hoogte van de gemeentelijke premiebijdrage (vergeleken met landelijk gemiddelde premiebijdrage);
3. Ontwikkeling van de premiebijdrage in relatie tot premieontwikkeling (indexering);
4. Keuzevrijheid: is er aanbod voor inwoners met lage, gemiddelde en hoge zorgvraag?
5. Inkomensgrens voor toegang gemeentepolis op minimaal 120% van de bijstandsnorm;
6. Is de dekking voor mondzorgkosten conform alle codes uit de handreiking van de mondzorgalliantie [24]?
7. Maximale dekking voor mondzorg minimaal op 250 euro per jaar [25].

21 https://rebelgroup.com/nl/projecten/maatschappelijke-kosten-batenanalyse-van-de-gemeentepolis-2/
22 Gemeenten mogen in beginsel geen categoriale bijzondere bijstand verstrekken. De Participatiewet kent echter een specifieke uitzondering voor (een tegemoetkoming in de kosten van) een aanvullende zorgverzekering (artikel 35 lid 3). https://rebelgroup.com/nl/projecten/maatschappelijke-kosten-batenanalyse-van-de-gemeentepolis-2/
23 Zie https://www.mondzorgkosten.nl/tandartscodes
24 Er is niet gekeken naar de criteria die genoemd zijn in de bijlage van deze handreiking: Eenmalige aanvraag is mogelijk voor een vergoeding van een partiële uitneembare voorziening, bij overschrijding van het jaarlijks budget van €250,-, na machtiging, of machtigingsvrij (contractering) kan boven het maximumbedrag worden behandeld, er is geen sprake van eigen bijdrage, aan het declareren van de codes M01 en M03 is een maximum van 30 minuten voor de periode van 3 jaar gebonden.
25 Hierbij baseren we ons op de Handreiking (acute) en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen, september 2023.

Hoe scoort jouw gemeente?
Alle pilotgemeenten ontvingen een overzicht waarin hun gemeentepolis werd beoordeeld op basis van deze criteria. Hieronder staat een voorbeeld van hoe zo'n overzicht er uit ziet.

Wil je voor jouw gemeentepolis zo'n overzicht ontvangen? Mail dan naar de regiomanager van BS&F in jouw regio of mail naar: info@bsenf.nl

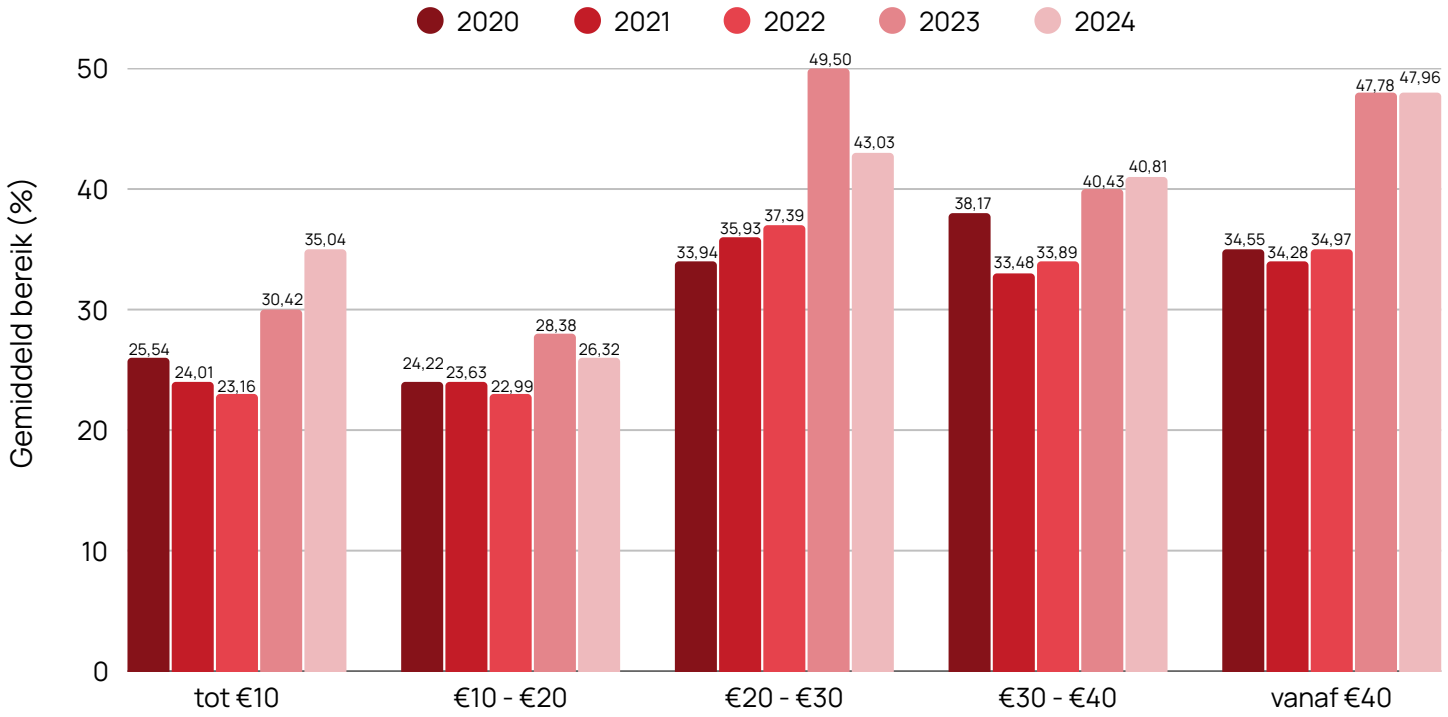
2.4 Stimuleren van afsluiten tandartsverzekering

Onderzoek dat zich specifiek richt op de vraag waarom mensen wel of geen tandartsverzekering afsluiten en hoe dit ligt bij de groep mensen met een inkomen rond het sociaal minimum, is in Nederland nog niet gedaan. Wel is uit onderzoek bekend dat de hoogte van de premie door veel mensen wordt gezien als belangrijk aspect voor de keuze van de zorgverzekering en dat dit het sterkst geldt voor mensen zonder aanvullende verzekering(en).

Wat kun je doen voor deze groep?
Gemeenten kunnen stimuleren dat meer minima een tandartsverzekering afsluiten door het bereik van de gemeentepolis te vergroten. Hier zit altijd een tandartsverzekering bij in.

Vergroting bereik gemeentepolis
Het vergroten van het bereik van een gemeentepolis (en dus ook van de bijbehorende tandartsverzekering) is vooral mogelijk door: meer communicatie, het bieden van keuzevrijheid (minimaal 3 pakketten: voor mensen met een lage, middelgrote en hoge zorgvraag) en door een goede gemeentelijke bijdrage, zie figuur 3.

Gemeentelijke bijdrage i.r.t. bereik (per maand, in ranges van 10 euro)



Figuur 3: Samenhang premiebijdrage en bereik (landelijk)

Tot slot: ga in gesprek met de doelgroep

Overigens is het ook zinvol als gemeente om in gesprek te gaan met de doelgroep om te achterhalen wat redenen zijn waarom mensen geen tandartsverzekering afsluiten. Deze mensen zijn bijvoorbeeld te vinden via minimaregelingen/voorzieningen waar ze wellicht wel gebruik van maken. Denk aan de bijzondere bijstand, de Voedselbank en de individuele inkomenstoeslag. Maar je kunt ook een cliëntenraad vragen om hierover mee te denken. Grotere gemeenten kunnen hun onderzoeksafdeling vragen hier onderzoek naar te doen. De vraag is immers of het alleen de hoogte van de premie is die mensen afschrikt om zo'n verzekering af te sluiten of dat er meer redenen zijn waarom mensen geen tandartsverzekering afsluiten. Wellicht vindt een deel van de doelgroep dit bijvoorbeeld ingewikkeld omdat bij hen de kennis ontbreekt om tandartsverzekeringen te vergelijken.

Samenvatting

- Mensen met een tandartsverzekering gaan vaker tenminste één keer per jaar naar de tandarts dan mensen zonder een dergelijke verzekering. Dit verschil in tandartsbezoek tussen mensen mét en mensen zonder verzekering is groter bij de lagere inkomens. Dus juist bij deze groep is het van belang om het aandeel mensen met een tandartsverzekering te proberen te verhogen, om het risico op mondzorgmijding te verminderen.
- Een gemeentepolis, helpt het risico op het mijden van mondzorg verkleinen omdat er altijd, in alle varianten, een tandartsdekking in zit. In de gemeentepolis is de dekking voor vrijwel alle prestaties voor mondzorg bovendien 100% met een maximumbedrag. Veel reguliere tandartsverzekeringen hanteren een vergoedingspercentage van 75% waardoor mensen nog geregeld moeten bijbetalen. Wel is de (maximale) dekking van de gemeentepolissen op dit moment qua mondzorg nog niet overal voldoende.
- De mondzorgalliantie (KNMT, NVM-mondhygiënisten en ONT) pleit voor een landelijke regeling die mondzorg toegankelijk maakt voor financieel kwetsbare mensen. Zo'n regeling kan volgens deze partijen het beste gebaseerd worden op de door hen opgestelde 'Handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen'. Hierin is vastgelegd wat zij onder acute en noodzakelijke mondzorg verstaan. BS&F heeft van alle gemeentepolissen getoetst of deze voldoen aan de inhoud van deze handreiking. Dit blijkt nu nog niet bij alle gemeentepolissen het geval te zijn.
- Een gemeentepolis helpt waarschijnlijk beter tegen het mijden van mondzorg naarmate het bereik groter is, de premiebijdrage op niveau (met jaarlijkse indexering) en de dekking voor mondzorg afdoende is, zowel qua inhoud als qua maximaal bedrag dat op jaarbasis wordt vergoed. Gemeenten kunnen bij BS&F opvragen wat de verbeterpunten zijn van hun gemeentepolis op dit thema.
- Gemeenten kunnen stimuleren dat meer minima een tandartsverzekering afsluiten door het bereik van de gemeentepolis te vergroten. Hier zit immers altijd een tandartsverzekering bij in.

© BS&F 2025

3. Het lokale vangnet voor volwassenen

Hoewel een gemeentepolis helpt om het risico op het mijden van mondzorg te verkleinen, zeker als het bereik goed is en de dekkingen van de tandartsverzekering afdoende zijn, zal dit niet voor alle risicogroepen het probleem verminderen. Er zijn namelijk kwetsbare groepen die niet of onvoldoende gebruik kunnen maken van een gemeentepolis (met tandartsverzekering) of een andere tandartsverzekering. Voor deze groepen is het van belang dat gemeenten een lokaal vangnet hebben qua regelingen/initiatieven, zodat ook zij gebruik kunnen maken van mondzorg.

In dit hoofdstuk beschrijven we om welke doelgroepen het gaat en wat je als gemeente kunt doen om het risico op mondzorgmijding bij deze groepen te verminderen. Vervolgens beschrijven we in paragraaf 3.5 welke lokale initiatieven of regelingen (vangnet) mogelijk zijn deze doelgroepen te helpen om (weer) naar de tandarts te gaan. In 3.6 gaan we tot slot in op de mogelijkheden van de individuele bijzondere bijstand.

3.1 Mensen met geroyeerde tandartsverzekering

In Nederland wordt een aanvullende verzekering beëindigd op het moment dat iemand een premieachterstand heeft. In veel gevallen gebeurt dit al bij twee maanden achterstand[26]. Iemand die zes maanden de premie voor de basisverzekering niet betaalt komt in de bronheffing terecht. Dit is een bestuursrechtelijk premieregime dat wordt uitgevoerd door het CAK. Personen in de bronheffing hebben alleen de dekking van de basisverzekering en betalen hiervoor de gemiddelde premie voor een basisverzekering, verhoogd met een boete. Wanbetalers hebben geen aanvullende zorgverzekering meer, omdat deze is geroyeerd nadat meerdere malen de premie niet is betaald[27]. Omdat de basisverzekering slechts in beperkte mate kosten voor mondzorg dekt, vormt het wegvallen van een tandartsverzekering door betalingsachterstand een risico op mijding van mondzorg om financiële redenen.

Aantal mensen met een betalingsachterstand

Op 1 november 2024 waren 185.468 wanbetalers aangemeld bij het CAK voor de bestuursrechtelijke premieheffing (ten opzichte van 178.916 eind 2023)[28]. Jarenlang daalde het aantal wanbetalers fors, maar sinds 2021 stabiliseert het aantal wanbetalers weer en is omgeslagen in een lichte stijging. Bij hoeveel van deze mensen al op een eerder moment, bijvoorbeeld na 2 of 3 maanden, de aanvullende zorgverzekering is stopgezet vanwege premieachterstand is niet bekend.

Wat kun je doen voor deze groep?

Omdat de bronheffing veel nadelige gevolgen heeft voor inwoners, is het voor gemeenten van belang zowel preventief als oplossend aan de slag te gaan (of te blijven) met het tegengaan van wanbetaling van de zorgverzekering. De opties die gemeenten hierbij kunnen gebruiken en handige voorbeelden uit diverse handreikingen zijn te vinden in de vorm van een checklist in bijlage 1.

Verder is het uiteraard belangrijk dat inwoners en hulpverleners weten wat de mogelijkheden zijn om ervoor te zorgen dat een inwoner door de zorgverzekeraar afgemeld wordt voor de bronheffing en daardoor geen bestuursrechtelijke premie meer hoeft te betalen. Dit betreft de volgende opties:

- Als de inwoner een betalingsregeling treft met de zorgverzekeraar voor de openstaande schuld. Als de inwoner tijdens deze betalingsregeling echter stopt met betalen, begint het regime van de bestuursrechtelijke premie opnieuw;
- Als de inwoner de hele schuld aan de zorgverzekeraar aflost.

Meestal kun je pas weer een aanvullende verzekering aanvragen als de volledige premieachterstand is betaald.

26 Https://www.zorgverzekeringslijn.nl/jouw-situatie/betalingsproblemen/je-hebt-een-achterstand-bij-je-zorgverzekeraar/
27 Zie ook: https://bieb.gezondverzekerd.nl/bronheffing-wanbetalers
28 Bron: https://www.bsenf.nl/recente-ontwikkelingen-rond-de-zorgverzekering-2025/

Inwoners in de bijstand of onder bewind
Voor inwoners in de bijstand kan een gemeente gebruik maken van de regeling uitstroom bijstandsgerechtigden, zie de kennisbank van BS&F. Dit houdt in dat mensen in de bijstand drie jaar lang verzekerd worden vanuit de gemeentepolis en middels een vaste maandelijkse inhouding van hun uitkering hun schuld aflossen. Over de hoogte van deze aflossing zijn afspraken gemaakt met alle zorgverzekeraars. Dit betreft een aflossing van € 25 of € 35 per maand. Na drie jaar wordt de eventuele restschuld kwijtgescholden door de zorgverzekeraar. Het mooie aan deze regeling is dat mensen, zodra ze starten met de maandelijkse aflossing direct weer aanvullend verzekerd kunnen worden via hun gemeentepolis. Eenzelfde soort regeling is er voor mensen onder bewind [29].

Inwoners in schuldhulpverlening
Voor inwoners in de schuldhulpverlening zijn er specifieke mogelijkheden om uit de bronheffing te komen en daarna weer een aanvullende verzekering te sluiten[30]. Zij kunnen op de volgende manieren afgemeld worden voor de bronheffing:

- Als de schuldhulpverlener een overeenkomst sluit om een stabilisatieperiode te hebben om iemands schulden op een rij te zetten en een regeling voor te stellen;
- Als de zorgverzekeraar akkoord gaat met een minnelijke schuldregeling (Msnp) of als de inwoner toegang krijgt tot de wettelijke schuldsanering (Wsnp).

Let op: als het niet lukt om in iemands stabilisatieperiode een schuldregeling te treffen, dan komt de inwoner opnieuw in de bronheffing. Als iemand is afgemeld bent omdat de inwoner in de Msnp of Wsnp zit of omdat de hele schuld is afgelost, geldt dit niet.

Nadat er een afmelding plaats vindt bij het CAK in verband met start Msnp of Wsnp, kan er vaak per 1 januari van het nieuwe kalenderjaar weer een aanvullende verzekering afgesloten worden. Willen mensen (weer) naar de gemeentepolis toe, dan kan dat soms eerder. Menzis geeft bijvoorbeeld aan dat dit kan per 1e van de maand volgend op de ingangsdatum Msnp/Wsnp.

Voorkom stopzetten AV door schuldhulpverleners of bewindvoerders
Het komt soms ook voor dat een schuldhulpverlener of bewindvoerder een aanvullende zorgverzekering stopzet, omdat de aanvullende verzekering vrijwillig is en dit dus kosten zijn die je kunt besparen. De NVVK ontraadt dit ten zeerste en heeft al langer het beleid dat het handhaven van een aanvullende zorgverzekering 'dringend aanbevolen' wordt[31].

Dak- en thuislozen
Een specifieke groep waarvan de aanvullende zorgverzekering vaak is stopgezet vanwege wanbetaling, vormt de groep dak- en thuisloze cliënten. Valente, de branchevereniging van de maatschappelijke opvang, komt tot een schatting van minimaal 23.000- 40.000 dakloze mensen in Nederland, maar plaatst daarbij de disclaimer dat de cijfers naar verwachting veel hoger zijn. Zo zijn er veel dakloze mensen die verblijven bij vrienden of familie, op een camping, in een antikraakpand, een schuur of in een auto, zo blijkt uit de eerste Ethos-tellingen[32].

Doordat dak- en thuisloze cliënten vaak geen aanvullende zorgverzekering hebben, kunnen zij de kosten voor de tandarts niet opbrengen en gaan cliënten soms jarenlang niet naar de tandarts. Er bestaat echter een uitzonderingsregeling voor dak- en thuisloze cliënten, waarmee tandheelkundige behandeling vanuit de basisverzekering vergoed kan worden. Het College van Adviserend Tandartsen heeft daarvoor een toetsingsrichtlijn opgesteld. Indien er sprake is van “ernstige psychosociale problematiek én dit heeft geleid tot de huidige gebitssituatie” kan aanspraak gemaakt worden op deze regeling. Tandartsen moeten een machtiging aanvragen om gebruik te kunnen maken van deze regeling.

29 Makkelijker uit de zorgverzekeringsschulden voor mensen onder bewind.
30 Zie: https://bieb.gezondverzekerd.nl/bronheffing-wanbetalers
31 https://www.nvvk.nl/page/1439/2021/01/28/Hou-tandarts-toegankelijk-voor-mensen-met-schulden
32 Zie https://www.hu.nl/onderzoek/projecten/ethos-telonderzoek

Als er sprake is van veel dak- en thuislozen in jouw gemeente en er is nog geen voorziening waarmee deze doelgroep naar de tandarts kan, zoals een noodfonds, een straattandarts of een informeel mondzorgnetwerk, ga dan het gesprek hierover aan met tandartsen. Niet alle tandartspraktijken zijn op de hoogte van de bovengenoemde uitzonderingsregeling voor dak- en thuisloze cliënten. Omdat het echter een vergoeding vanuit de basisverzekering betreft kan elke tandarts hier gebruik van maken, mits zij een machtiging aanvragen. Als je al een noodfonds hebt binnen je gemeente, kun je ook kijken of die bereid zijn mondzorgkosten voor dak- en thuislozen te vergoeden en over doorverwijzing naar dit fonds afspraken maken met een organisatie voor maatschappelijke opvang.

3.2 Asielzoekers, statushouders en (arbeids)migranten

Naar de tandarts of mondhygiënist gaan is niet altijd vanzelfsprekend voor veel (arbeids)migranten en vluchtelingen. Bijvoorbeeld omdat men het in eigen land ook niet gewend is, maar vaak ook om financiële redenen. Er gelden verschillende vormen van financiering van mondzorg voor asielzoekers (mensen die nog in de opvang zitten), statushouders, Oekraïense vluchtelingen en arbeidsmigranten.

Asielzoekers

Zolang mensen wachten op de uitkomst van hun asielprocedure, maken zij aanspraak op tandheelkundige zorg op basis van de Regeling Medische zorg Asielzoekers. Voor volwassen asielzoekers gaat het hierbij om noodhulp. Voor kinderen wordt alle mondzorg vergoed volgens de basisverzekering. Tandartspraktijken kunnen zich aanmelden om mondzorg aan een asielzoeker te verlenen.

Statushouders

Op het moment dat een asielzoeker erkend worden als vluchteling, moet deze inwoner zelf een zorgverzekering afsluiten. Gemeenten hebben als taak om statushouders gedurende de eerste fase maatschappelijk te begeleiden. Deze begeleiding is onder andere gericht op het regelen van praktische zaken, waaronder ondersteuning en begeleiding bij het regelen van een zorgverzekering. Het afsluiten van een zorgverzekering is nieuw voor statushouders omdat ze tijdens hun asielprocedure nog geen zorgverzekering nodig hebben. In elke gemeente is een organisatie actief die deze maatschappelijke begeleiding biedt aan statushouders. Vaak wordt deze hulp gegeven door vrijwilligers.

Oekraïense vluchtelingen

Oekraïense vluchtelingen krijgen via de 'Tijdelijke regeling Oekraïne' een speciale status waarmee ze voorlopig in Nederland kunnen blijven. Onder die status hebben zij ook recht op gezondheidszorg. Op deze groep kunnen twee regelingen van toepassing zijn: de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden en de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). De RMO stelt € 350 per ontheemde beschikbaar voor mondzorg bij acute pijnklachten. De KNMT heeft een stroomschema opgesteld om te bepalen voor Oekraïense vluchtelingen welke regelingen van toepassing zijn.

Arbeidsmigranten

Iedereen die in Nederland werkt, is verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Dat geldt ook voor arbeidsmigranten[33]. Is een werknemer niet verzekerd, dan bestaat het risico op een boete. Arbeidsmigranten kunnen onverzekerd raken. Dat komt omdat zij vaak via hun werkgever verzekerd zijn voor zorgkosten en deze verzekering stopt, zodra zij hun baan verliezen. Via de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden zorgt de overheid ervoor dat arbeidsmigranten bepaalde medische kosten vergoed kunnen krijgen als zij onverzekerd raken. Dit geldt alleen voor kosten van mondzorg die de basisverzekering dekt. Qua mondzorg voor volwassenen dekt de basisverzekering alleen:

- Chirurgische tandheelkundige hulp, uitgevoerd door een kaakchirurg. Hieronder vallen niet: parodontale chirurgie (tandvleesbehandelingen), het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties (kiezen trekken als dat ook door de tandarts gedaan kan worden);
- Röntgenonderzoek voor chirurgische tandheelkundige hulp, door of op verzoek van een kaakchirurg;
- Uitneembare prothesen (kunstgebitten) voor de boven- en/of onderkaak.

Zie de informatie op Zorginstituut Nederland.

33 https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/immigratie-naar-nederland/vraag-en-antwoord/moet-ik-een-zorgverzekering-afsluiten-als-ik-in-nederland-ga-werken

Wat kun je doen voor deze groepen?
Als je een asielzoekerscentrum in je gemeente hebt en/of opvang voor Oekraïense vluchtelingen, kijk dan of er aan de bewoners goede voorlichting wordt gegeven over de mogelijkheid om een tandarts te bezoeken op basis van de RMA en de RMO. Ook aan tandartsen zou je voorlichting kunnen (laten) geven over deze regelingen. Organisaties die in contact staan met arbeidsmigranten zouden voorlichting kunnen geven aan deze groep over het belang van het afsluiten van een tandartsverzekering. Check voor de doelgroep statushouders welk advies de medewerkers die de maatschappelijke begeleiding uitvoeren geven op het punt van het afsluiten van een tandartsverzekering en of zij ook informatie geven over het belang van periodieke controle bij de tandarts. Het advies aan statushouders om een tandartsverzekering af te sluiten zou eigenlijk de standaard moeten zijn binnen de maatschappelijke begeleiding. Kortom: voor deze groep is goede voorlichting van belang.

3.3 Ongedocumenteerden

Ongedocumenteerden zijn mensen zonder geldige verblijfsvergunning die Nederland om verschillende redenen (nog) niet hebben verlaten. Zij kunnen geen zorgverzekering afsluiten. In Nederland leven naar schatting tussen de 23.000 en 58.000 mensen die geen geldige verblijfspapieren (meer) hebben. Een aantal weet de weg in de maatschappij te vinden. Er zijn echter ook mensen die niet in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien. Zij leven noodgedwongen op straat of zwerven van opvanglocatie naar opvanglocatie. Vaak kunnen ze om verschillende redenen niet terug naar hun land van herkomst.

Tandartsen kunnen voor deze groep alleen voor de mondzorg die onder het basispakket van de zorgverzekeringswet valt aanspraak maken op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, uitgevoerd door het CAK. Maar dit geldt alleen voor kosten voor mondzorg die de basisverzekering dekt. Omdat voor iedereen in Nederland onder de 18 jaar de mondzorg onderdeel is van de basisverzekering (met uitzondering van kronen, bruggen, implantaten en beugels), worden deze kosten voor kinderen van ongedocumenteerden wél vergoed door het CAK.

Wat kun je doen voor deze groep?
In sommige steden zijn er al mogelijkheden voor betaalbare tandartszorg voor ongedocumenteerden, neem hiervoor contact op met Dokters van de Wereld en kijk op de site van de Stichting Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt. Als deze mogelijkheden er nog niet zijn in de gemeente, kijk dan als gemeente of je die kunt opzetten, bijvoorbeeld in samenwerking met Dokters van de Wereld.

3.4 Mensen die te lang niet naar de tandarts zijn geweest

Als het eenmaal zover is dat iemand uit financiële redenen een aantal jaar niet naar de tandarts is geweest, spelen schaamte richting de tandarts, zorgen over hoge kosten die men niet kan betalen en angst voor lange behandelingen een rol. Deze groep ervaart dus extra drempels om alsnog te gaan, zelfs als men een lopende tandartsverzekering zou hebben. De maximale dekking van een tandartsverzekering zal voor veel mensen wiens mondgezondheid in slechte staat is geraakt door het jarenlang mijden van mondzorg bovendien vaak niet voldoende zijn.

Wat kun je doen voor deze groep?
Voor deze groep is het van belang dat er mogelijkheden zijn om gratis of tegen lage kosten tandheelkundige noodhulp te kunnen krijgen. Er zijn opties voor gemeenten om dit te realiseren:

- In overleg met de zorgverzekeraar een saneringsoptie opnemen in de gemeentepolis. In sommige polissen is deze optie er al. Zo bieden een aantal gemeentepolissen van Zorg en Zekerheid de optie tot 100% vergoeding van sanering tot een bedrag van maximaal € 1.500 (eenmalig, na toestemming van de zorgverzekeraar). Als dit niet voldoende is, zorg er als gemeente dan voor dat inwoners kunnen terugvallen op een lokaal vangnet.
- Afspraken maken met Dokters van de Wereld of een ander informeel mondzorgnetwerk van tandartsen, waar deze mensen gratis geholpen worden. Of zelf als gemeente een dergelijk initiatief proberen op te zetten.
- Hulpverleners/inwoners doorverwijzen naar een noodfonds of een dergelijk noodfonds oprichten, als dit er nog niet is.
- Tot slot kan een gemeente individuele bijzondere bijstand verstrekken. Individuele bijzondere bijstand voor mondzorgkosten is bij uitzondering mogelijk als de gemeente in een individuele situatie de afweging maakt dat er sprake is van bijzondere omstandigheden. Zie hoofdstuk 3.6.

Weer naar reguliere tandarts toe
Verder is het van belang om te bekijken wat ervoor nodig is om deze groep, die langere tijd niet naar de tandarts is geweest, na de noodhulp aan het gebit (door middel van een gift of gratis tandartsbezoek), alsnog weer naar een reguliere tandarts te laten gaan en zich te laten verzekeren voor tandartskosten. Dat is één van de thema's die Dokters van de Wereld in 2025 gaat onderzoeken in de pilotgemeenten.

3.5 Opties lokaal vangnet volwassenen

Er zijn twee hoofdopties die gemeenten kunnen opstarten door middel van het verstrekken van subsidie, waarmee doelgroepen in een (financieel) kwetsbare positie, die anders misschien geen behandeling kunnen krijgen, toch tandheelkundige zorg kunnen ontvangen. Dat zijn enerzijds informele mondzorgnetwerken van tandartsen en mondhygiënistes (zoals het Compassie Netwerk van Dokters van de Wereld) en anderzijds noodfondsen. Daarnaast zijn er gemeenten die een maatwerkbudget hebben dat ze ook kunnen inzetten voor mondzorgkosten. Tot slot kunnen gemeenten in individuele situaties besluiten bijzondere bijstand in te zetten voor mondzorgkosten (zie hiervoor paragraaf 3.6).

Informele mondzorgnetwerken
Er zijn tandartsen die bereid zijn in onderlinge samenwerking bepaalde financieel kwetsbare groep(en) gratis of tegen een kleine vergoeding te behandelen. We noemen dit een informeel mondzorgnetwerk. Dokters van de Wereld gebruikt voor de mondzorgnetwerken die zij opzetten de term 'Compassie Netwerk', maar er zijn ook andere initiatieven die dergelijke netwerken hebben opgezet, bijvoorbeeld in Rotterdam[34]. Dergelijke initiatieven beschikken al over kennis hoe je zulke netwerken opzet en in stand houdt, dus het is handig om hier als gemeente gebruik van te maken.

In sommige gemeenten zijn dergelijke netwerken zelfs al actief zonder inmenging van de gemeente: op basis van sponsoring door bedrijven of giften vanuit goede doelen. In gemeenten waar zo'n netwerk nog niet bestaat, kan een gemeente bij Dokters van de Wereld hulp vragen om een dergelijk netwerk van tandartsen op te zetten. Vervolgens kan een gemeente ook aangeven bij Dokters van de Wereld op welke doelgroepen zo'n initiatief zich zou moeten richten. Denk bijvoorbeeld aan gratis tandheelkundige zorg aan dak- en thuislozen, in specifieke achterstandswijken, aan kwetsbare ouderen, laaggeletterden of in de hele gemeente aan mensen die een aantal jaren niet naar de tandarts zijn geweest. Dokters van de Wereld werkt samen met lokale hulporganisaties, bijvoorbeeld met voedselbanken of welzijnsorganisaties. Deze organisaties selecteren de inwoners die een behandeling nodig hebben, maar dit niet kunnen betalen. Als eenmaal zo'n netwerk is gerealiseerd in een gemeente, kan de gemeente met dit netwerk vervolgens duurzame afspraken proberen te maken om de mijding van mondzorg uit financiële redenen tegen te gaan.

Noodfondsen
Inmiddels zijn in ruim 100 van de circa 350 gemeenten in Nederland noodhulpbureaus actief die zijn aangesloten bij de Stichting Urgente Noden Nederland[35]. Dat betekent ook dat een groot deel van de gemeenten nog geen noodfonds kent: een vangnet voor mensen die in financiële nood verkeren.

SUN-noodhulpbureaus
Een SUN-noodhulpbureau is een lokaal of regionaal samenwerkingsverband tussen gemeente(n), hulp- en dienstverleners en donateurs: een publiek-private samenwerking. SUN Nederland zet voor een nieuw SUN-noodhulpbureau een gestandaardiseerde vorm van publiek-private samenwerking op binnen een ANBI-stichting. Zo'n stichting heeft een betaalde coördinator en een onbezoldigd bestuur.

De salariskosten van de coördinator en de kantoorkosten worden in het SUN-format gedragen door de gemeente. Het budget waaruit de giften (en eventueel ook renteloze leningen) worden betaald, komen bij een SUN-noodhulpbureau uit private gelden. Donateurs van een SUN-noodhulpbureau zijn bijvoorbeeld fondsen, geloofsgemeenschappen, bedrijfsleven en particuliere initiatieven. Soms voegt een gemeente ook eigen middelen

34 Zie https://socialetandarts.nl/rotterdam/, een initiatief van Fonds Bijzondere Noden Rotterdam en Stichting ANDERS Nederland
35 Zie https://www.sunnederland.nl/vind-een-sun-noodhulpbureau/

toe aan het SUN-budget voor giften en renteloze leningen. Van Rotterdam en Amsterdam is bijvoorbeeld bekend dat zij grote bedragen hebben vrijgemaakt voor mondzorg. Deze budgetten worden beheerd door de daar gevestigde noodhulpbureaus.

Bekijk als gemeente of het opzetten van een SUN-noodhulpbureau een mogelijkheid is. In veel van deze gemeenten verstrekt een noodfonds ook een bijdrage voor mondzorgkosten voor mensen met urgente noden. De criteria die zij gebruiken kunnen per fonds verschillen. Het oprichten van een nieuw SUN-noodhulpbureau verloopt in een aantal vaste stappen, zie deze factsheet.

Aanvragen bij SUN-noodfondsen
Van de lokale/regionale noodfondsen in de pilotgemeenten die zijn aangesloten bij Stichting Urgente Noden Nederland en al een tijd actief zijn, zijn bij de betreffende gemeente de gegevens opgevraagd over de vergoeding van mondzorgkosten in 2023. De uitkomsten van deze uitvraag is te zien in tabel 3. Hieruit blijkt dat vooral het Fonds Bijzondere Noden Rotterdam veel aanvragen voor mondzorgkosten vergoed. Dat komt waarschijnlijk door het initiatief de Sociale Tandarts: een samenwerking tussen de Stichting Anders, Fonds Bijzondere Noden Rotterdam en de Rotterdamse Tandarts Vereniging.

	Aantal toegekende aanvragen mondzorg in 2023	Totaalbedrag verstrekt in 2023 voor mondzorgkosten
SUN Drechtsteden	22	€ 8.716,-
Fonds Bijzondere Noden Enschede	Zo'n 50	€ 35.991,-
Fonds Urgente Noden Haarlem (FUN Haarlem)	10	Zo'n € 6000
SUN Leiden e.o.	28	€ 13.697
Fonds Bijzondere Noden Rotterdam	ca. 500	Zo'n € 300.000,-
Stichting Noodhulp Utrecht	4 aanvragen voor medische kosten	Totaal verstrekt bedrag aan medische kosten = € 2.249

Tabel 3: Toegekende aanvragen en totaalbudget voor mondzorg per SUN-noodhulpbureau in 2023

Andere noodhulpbureaus
Naast de noodhulpbureaus die zijn aangesloten bij de Stichting Urgente Noden, kunnen er ook andere lokale of regionale fondsen bestaan. Sommige fondsen zullen misschien al mondzorgkosten vergoeden of bereid zijn om dit te gaan doen op verzoek van de gemeente. Het is dus handig om dit te checken.

Maatwerkbudget
Er zijn gemeenten die een doorbraak- of maatwerkbudget hebben opgezet voor mensen in armoede. Dit betreft ongeoormerkt budget dat door gemeenten ter beschikking wordt gesteld aan professionals in het sociaal domein. In tegenstelling tot de bijzondere bijstand, kun je een gift vanuit een maatwerkbudget als burger niet aanvragen, maar kan een hulpverlener dit toewijzen. Veel gemeenten koppelen zo'n budget aan een sociaal wijkteam of een welzijnsorganisatie waarvan de professionals mogen besluiten wanneer dit wordt ingezet. In de inventarisatiefase bij de pilotgemeenten bleek het aantal toekenningen vanuit een maatwerkbudget om tandartsbezoek mogelijk te maken voor mensen in armoede, enorm te verschillen per gemeente. We adviseren om, als de gemeente zo'n budget heeft, te checken hoe vaak hier gebruik van wordt gemaakt voor mondzorgkosten.

Combinatie van lokale initiatieven
Voor gemeenten die zowel een noodhulpbureau, een informeel mondzorgnetwerk van tandartsen en wellicht ook een maatwerkbudget hebben, kan het combineren van deze initiatieven zinvol zijn. Een noodhulpbureau kan immers soms (een deel van) de financiering op zich nemen die nodig is om de (materiaal)kosten van een informeel

mondzorgnetwerk te betalen, al dan niet met geld dat door de gemeente beschikbaar is gesteld. Bovendien wordt het voor hulpverleners onoverzichtelijk als er veel verschillende initiatieven zijn. Het is daarom zinvol de krachten van verschillende initiatieven zoveel mogelijk te bundelen, ook in de communicatie richting hulpverleners en inwoners.

Voorbeelden van dergelijke combinaties zijn:

- In Rotterdam is sprake van een samenwerking tussen de Stichting Anders, Fonds Bijzondere Noden Rotterdam en de Rotterdamse Tandarts Vereniging. In deze samenwerking zetten zo'n 12 tandartspraktijken in de Maasstad zich het gehele jaar door in om Rotterdammers die in armoede leven van hun acute klachten af te helpen. Inwoners kunnen zich niet alleen via een hulpverlener, maar ook zelf melden bij dit initiatief. Door de grote belangstelling was er eind 2024 een lange wachtlijst ontstaan. De gemeente Rotterdam stelt hiervoor ook budget beschikbaar dat door het noodhulpbureau wordt uitgegeven voor inwoners met acute mondzorgbehoefte.
- In Amsterdam is sprake van een nauwe samenwerking tussen het noodhulpbureau Fonds Bijzondere Noden Amsterdam (FBNA) en de teams die de maatwerkbudgetten uitvoeren. Het maatwerkbudget is organisatorisch ondergebracht bij het noodhulpbureau. FBNA beheert het geld dat onderdeel is van het maatwerkbudget, is sparringpartner van hulp- en dienstverleners, kijkt de verantwoording na en heeft de onderliggende IT-systemen in beheer. Verder is er een projectleider vanuit de gemeente waarmee het noodhulpbureau nauw samenwerkt. Hierdoor heeft de gemeente maar één aanspreekpunt en bezit het noodhulpbureau informatie over zowel de verstrekte giften vanuit het noodfonds als vanuit de maatwerkbudgetten. Dit is een sterke vorm van uitvoering, omdat er geen versplintering van informatie plaatsvindt.

3.6 Individuele bijzondere bijstand

Individuele bijzondere bijstand is een vorm van financiële ondersteuning die door gemeenten wordt verstrekt aan mensen die niet in staat zijn om bepaalde noodzakelijke kosten te betalen. Het is uitsluitend bedoeld voor uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten van het bestaan die niet kunnen worden voldaan uit andere inkomensbronnen. Dit vraagt altijd een individuele beoordeling door de gemeente en daarbij moet ook gekeken worden naar de mogelijkheden om het op een andere manier te regelen. Ten aanzien van mondzorg is de ziektekostenverzekering (met aanvullende verzekeringen, waaronder de gemeentepolis) in principe aan te merken als een voorliggende voorziening waardoor bijzondere bijstand voor medische kosten in principe niet mogelijk is. Kosten die door de wetgever niet zijn opgenomen in de verzekering worden volgens jurisprudentie in principe niet aangemerkt als noodzakelijke kosten van het bestaan en komen daardoor ook niet voor vergoeding vanuit de bijzonder bijstand in aanmerking. Uitzonderingen zijn wel mogelijk als de gemeente in een individuele situatie de afweging maakt dat er sprake is van bijzondere omstandigheden waardoor het de aanvrager niet verweten kan worden dat er geen gebruik is gemaakt van een voorliggende voorziening. Een categoriale toekenning is in ieder geval niet mogelijk [36].

Het komt voor dat gemeenten buitenwettelijk begunstigend beleid voeren om toch bijzondere bijstand voor tandheelkundige zorg te verstrekken. De bestuursrechter moet het bestaan en de inhoud daarvan als een gegeven aanvaarden [37]. De bestuursrechter toetst in procedures (tussen aanvragers en gemeente) alleen of de gemeente de buitenwettelijke regels consequent toepast. Niet of het beleid an sich is toegestaan. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zou dan echter kunnen oordelen dat sprake is van een ongeoorloofde doorkruising van een Rijkstaak met eventuele gevolgen voor het bijstandsbudget. Een aanwijzing kan in het ergste geval een korting op het bijstandsbudget met zich meebrengen.

Verder kunnen gemeenten, indien zeer dringende redenen daartoe noodzaken, ook (bijzondere) bijstand toekennen. [38] In dat geval kan, ondanks een voorliggende voorziening, toch bijzondere bijstand worden verleend, ook voor mondzorgkosten.

36 Volgens vaste rechtspraak (uitspraak van 16 februari 2010, ECLI:NL:CRVB:2010:BL7320) is de Zvw voor medische en paramedische zorg aan te merken als een toereikende en passende voorliggende voorziening. In deze regelgeving is in het algemeen een bewuste keuze gemaakt over de noodzaak van het vergoeden van de kosten. Bron:

37 https://www.schulinck.nl/opinie/toetsing-van-beleidsregels-aan-het-evenredigheidsbeginsel/

38 Zie artikel 16, lid 1 Participatiewet (Pw).

Grote verschillen tussen gemeenten
Uit een groot onderzoek onder gemeenten door BS&F in 2023 is gebleken dat de meeste gemeenten (69%) in de afgelopen drie jaar individuele bijzondere bijstand hebben verstrekt voor mondzorgkosten. Bij de pilotgemeenten bleken er zes gemeenten (Culemborg, Drechtsteden, Haarlem, Nijmegen, Rotterdam en Utrecht) te zijn die mondzorgkosten vergoeden in de bijzondere bijstand op basis van hun beleidsregels/nadere protocollen. Hiermee bedoelen we: naast de toepassing van het begrip 'zeer dringende redenen', dat door alle gemeenten slechts in uitzonderingsgevallen wordt toegepast. De inhoud van de beleidsregels voor bijzondere bijstand op het punt van mondzorgkosten verschillen enorm tussen gemeenten en daardoor lopen ook de kosten enorm uiteen.

Enkele praktijkvoorbeelden van de pilotgemeenten
Verschillende pilotgemeenten verstrekken mondzorgkosten via de individuele bijzondere bijstand. De wijze waarop zij dit doen is niet altijd in overeenstemming met de Participatiewet en dus (deels) buitenwettelijk. Hieronder staan enkele praktijkvoorbeelden uitgewerkt.

Vergoeden van eigen bijdrage
Er zijn gemeenten die via de bijzondere bijstand mondzorgkosten vergoeden die niet geheel gedekt worden door de basisverzekering of die in veel tandartsverzekeringen onvoldoende gedekt worden. Een aantal gemeenten geeft bijvoorbeeld een vergoeding voor de eigen bijdrage die geldt voor mondzorg in de basisverzekering. Of ze geven een bijdrage voor kosten voor orthodontie bij jongeren dan 18 jaar, als de vergoeding hiervoor in de tandartsverzekering onvoldoende is. Dergelijke regels zetten gemeenten in om een eigen bijdrage van de inwoner te voorkomen en daarmee het mijden van mondzorg om financiële redenen te verminderen.

In de basisverzekering geldt voor een uitneembaar volledig kunstgebit op implantaten een eigen bijdrage van 10% voor de onderkaak en 8% voor de bovenkaak. De **gemeente Rotterdam** vergoedt via de bijzondere bijstand deze kosten, als er nog geen vergoeding kan worden verkregen op grond van het Rotterdampakket (de gemeentepolis).

In de **regio Drechtsteden** kan bijzondere bijstand worden verstrekt voor de kosten van orthodontie bij kinderen jonger dan 18 jaar tot een maximum van € 2.500 per kind gedurende de gehele behandelingsperiode.

Groepen zonder tandartsverzekering
Verder zie je dat gemeenten in de bijzondere bijstand verschillend omgaan met mensen die geroyeerd zijn van hun tandartsverzekering of die geen tandartsverzekering hebben afgesloten.

De **gemeente Culemborg** verstrekt éénmaal bijzondere bijstand voor medische kosten als de inwoner staat geregistreerd bij het CAK in het kader van de de regeling betalingsachterstand zorgpremie.
Voorwaarde daarbij is dat de inwoner deelneemt aan een traject waarbij de schulden worden opgelost. De vergoeding van kosten van mondzorg is nooit hoger dan de vergoeding die de gemeentelijke collectieve zorgverzekering biedt.

In de **regio Drechtsteden** kunnen inwoners eenmalig bijzondere bijstand aanvragen voor noodzakelijke tandartskosten, ook mensen die geen tandartsverzekering hebben. Voor tandartskosten ontvangt men maximaal het vergoedingsbedrag dat door de Compleet polis van de gemeentepolis wordt vergoed en nooit meer dan het bedrag dat men daadwerkelijk aan kosten moet maken. Ook staat op de website aangegeven: "Als u bewust niet aanvullend verzekerd bent, kunt u slechts eenmaal een beroep doen op de bijzondere bijstand voor medische of tandartskosten en krijgt u een vergoeding. Hierna ontvangt u leenbijstand. Dit betekent dat u het moet terugbetalen. Het blijft belangrijk om u aanvullend te verzekeren." Op deze manier gebruikt de regio de beleidsregels ook om het belang van het afsluiten van een tandartsverzekering te laten zien aan mensen die bijzondere bijstand aanvragen voor mondzorg.

Samenvatting

Doelgroep	Landelijk vangnet aanwezig?	Landelijk vangnet nodig?	Welke voorlichting aan wie is nodig?
Mensen wiens AV is geroyeerd door premieachterstand	Nee	Ja, via o.a. noodfonds en/of een tandarts die is aangesloten bij een informeel mondzorgnetwerk.	Ja, aan schuldhulpverleners en bewindvoerders over mogelijkheden afmelding regeling betalingsachterstand zorgpremie en opnieuw afsluiten aanvullende verzekering.
Dak- en thuislozen	Basaal, alleen voor mondzorg in basisverzekering. Hiervoor is een toetsingsrichtlijn waarin staat: indien er sprake is van "ernstige psychosociale problematiek én dit heeft geleid tot de huidige gebitssituatie" kan aanspraak gemaakt worden op deze regeling.	Ja, voor mondzorg buiten basisverzekering. Een tandarts die is aangesloten bij een informeel mondzorgnetwerk is de beste oplossing om deze groep te bereiken.	Ja, aan tandartsen over deze regeling
Mensen in Msnp en Wsnp	Nee	Ja, voor mondzorg buiten basisverzekering. Zorg dat deze inwoners worden afgemeld bij het CAK en weer snel een AV (inclusief mondzorg) kunnen afsluiten.	Ja, aan schuldhulpverleners en bewindvoerders over mogelijkheden afmelding regeling betalingsachterstand zorgpremie en opnieuw afsluiten aanvullende verzekering.
Ongedocumenteerden	Basaal, alleen voor mondzorg in de basisverzekering. Tandartsen kunnen hiervoor aanspraak maken op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, uitgevoerd door het CAK.	Ja, voor mondzorg buiten basisverzekering. Een tandarts die is aangesloten bij een informeel mondzorgnetwerk is de beste oplossing om deze groep te bereiken	Ja, aan tandartsen over deze regeling
Asielzoekers	Ja, mondzorg op basis van RMA.	Nee	Ja, aan de doelgroep en aan tandartsen over deze regeling (RMA)
Oekraïense vluchtelingen	Ja, mondzorg op basis van RMO.	Nee	Ja, aan de doelgroep zelf en aan tandartsen over deze regeling (RMO)
Statushouders	Nee	Nee, zij kunnen zelf gebruik maken van de gemeentepolis (mits ze aan inkomens-criteria voldoen) of een separate tandartsverzekering afsluiten.	Goede voorlichting aan de doelgroep zelf en aan organisaties die deze doelgroepen begeleiden over: belang afsluiten tandartsverzekering en belang van periodieke controle
Arbeidsmigranten die onverzekerd raken door ontslag	Basaal, alleen voor mondzorg in de basisverzekering. Tandartsen kunnen hiervoor aanspraak maken op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, uitgevoerd door het CAK.	Ja, voor mondzorg buiten basisverzekering. Een tandarts die is aangesloten bij een informeel mondzorgnetwerk is de beste oplossing om deze groep te bereiken.	Goede voorlichting aan de doelgroep zelf en aan organisaties die deze doelgroepen begeleiden.

Mensen die gedurende langere tijd niet naar de tandarts zijn geweest. Maximale dekking tandartsverzekering is dan vaak niet voldoende.	Nee	Ja, saneringsoptie in de gemeentepolis is een goede oplossing, mits de zorgverzekeraar hiervoor open staat. Als er geen saneringsoptie in de gemeentepolis mogelijk blijkt, kijk dan of deze groep geholpen kan worden via een noodfonds, een tandarts die is aangesloten bij een informeel mondzorgnetwerk of in uitzonderlijke gevallen via de individuele bijzondere bijstand.	Ja, voorlichting aan de doelgroep over hoe men, gratis of tegen beperkte kosten, weer naar de tandarts toe kan.

4. Mondzorg kinderen

Het tandartsbezoek door kinderen verschilt erg per leeftijdsgroep. Zo is voor 43,4% van de 2- en 3-jarigen een periodieke controle bij de tandarts gedeclareerd. Bij jeugd van 4-17 jaar lag dit percentage flink hoger (zo'n 85% bij 4-17 jaar). Maar dat betekent nog steeds dat zo'n 15% van alle kinderen in Nederland in deze leeftijdsgroep in dat jaar niet naar de tandarts is geweest[39]. De indruk van hulpverleners is dat dit vooral speelt in kwetsbare wijken. Volgens Jeugdtandverzorging Amsterdam kunnen de redenen voor het niet bezoeken van de tandarts bij een deel van de kinderen in kwetsbare wijken divers zijn. Er spelen in deze wijken vaker financiële drempels bij ouders, gecombineerd met onbekendheid met het feit dat mondzorg voor kinderen vergoed wordt, onbekendheid met het systeem van periodiek controle (vaak bij kinderen met een migratieachtergrond) en angst.

Veel gemeenten willen het bezoek aan de tandarts van kinderen in armoede proberen te verbeteren. Bovendien is de verwachting dat veel van de ouders van deze kinderen waarschijnlijk ook niet of nauwelijks naar de tandarts gaan. Extra aandacht voor de mondgezondheid van kinderen zorgt er ook voor dat ouders zich bewust worden van het belang van regelmatige tandartsbezoeken.

Voorbeelden om te inspireren
We hebben vier soorten voorbeelden gevonden om regulier bezoek aan de tandarts door kinderen uit armere gezinnen te stimuleren:

- Algemene initiatieven vanuit de gemeente
- Initiatieven die zich richten op samenwerking met basisscholen, waaronder voorlichting in de klas, rol van brugfunctionarissen op school en de schooltandarts.
- Initiatieven waarbij de Jeugdgezondheidszorg/GGD betrokken is
- Initiatieven in samenwerking met de zorgverzekeraar.

Deze voorbeelden staan beschreven in de factsheet die als bijlage 3 is toegevoegd.

39 Bron: https://www.staatvandemondzorg.nl/vraag-naar-mondzorg/tandartsbezoek/

5. Adviezen aan gemeenten

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste adviezen die al eerder aan de orde zijn gekomen opgenomen. Ook gaan we in op adviezen omtrent samenwerking met partijen als tandartsen, zorgverzekeraars en armoede- en maatschappelijke organisaties. Dit zijn belangrijke partners voor gemeenten in het tegengaan van het mijden van mondzorg om financiële redenen.

5.1 Adviezen in het kort

Werk toe naar de 'ideale' gemeentepolis

Een gemeentepolis is een belangrijk preventief instrument om het risico op het mijden van mondzorg om financiële redenen te verminderen omdat er altijd, in alle varianten, een tandartsdekking in zit. Belangrijk is wel dat de maximale dekking van de gemeentepolis qua mondzorgkosten, de inhoud van deze dekking, het bereik van de polis en de gemeentelijke bijdrage (inclusief indexering) op orde zijn. Wil je voor jouw gemeentepolis een overzicht ontvangen van mogelijke verbeterpunten? Mail dan naar de regiomanager van BS&F in jouw regio of mail naar: info@bsenf.nl.

Stimuleer afsluiten tandartsverzekering

Mensen met een tandartsverzekering gaven vaker aan tenminste één keer per jaar naar de tandarts te zijn geweest dan mensen zonder een dergelijke verzekering. Vooral bij de lage inkomens maakt het hebben van een tandartsverzekering uit, omdat zij zonder deze verzekering de kosten van het tandartsbezoek moeilijk zelf kunnen betalen. Kortom: zorg dat zoveel mogelijk mensen uit deze doelgroep een tandartsverzekering afsluiten, bijvoorbeeld via de gemeentepolis.

Zorg dat zoveel mogelijk mensen hun aanvullende verzekering behouden bij betalingsachterstanden.

Een gemeente kan actief beleid voeren om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen geen achterstand op de betaling van hun zorgpremie krijgen, bijvoorbeeld door het optimaal uitvoeren van de wettelijke taak op het gebied van vroegsignalering en het tegengaan van het niet-gebruik van landelijke en lokale regelingen voor mensen met een minimuminkomen. Als het toch zover komt dat iemand zijn aanvullende verzekering geroyeerd wordt door betalingsachterstand, zijn er verschillende manieren om ervoor te zorgen dat iemand zo snel mogelijk weer een aanvullende zorgverzekering (inclusief tandartsverzekering) kan afsluiten. Maak beleid op dit punt en geef voorlichting aan hulp- en dienstverleners die hiermee te maken krijgen, zodat deze mogelijkheden ook goed benut worden.

Creëer een lokaal vangnet

Creëer een lokaal vangnet voor kwetsbare groepen die niet in aanmerking komen voor de gemeentepolis én voor mensen die lang niet naar de tandarts zijn geweest en die gesaneerd moeten worden. Dit gaat om de volgende groepen:

- Mensen wiens aanvullende verzekering is geroyeerd vanwege betalingsachterstand. Specifieke deelgroepen binnen deze groep zijn dak- en thuislozen en mensen in de Msnp of Wsnp.
- Ongedocumenteerden. Zij kunnen geen zorgverzekering afsluiten. En het landelijke vangnet voor mondzorgkosten voor deze groep op het gebied van mondzorg is beperkt tot de mondzorgkosten in de basisverzekering.
- Dezelfde beperkte toegang tot mondzorgkosten geldt voor arbeidsmigranten die onverzekerd raken doordat zij via hun werkgever voor zorgkosten verzekerd waren en vervolgens ontslagen worden.
- Mensen die lang niet naar de tandarts zijn geweest en daardoor veel achterstallig onderhoud aan hun gebit hebben met een inkomen op of rond de bijstandsnorm. De dekking van een reguliere tandartsverzekering is voor deze mensen vaak niet voldoende om de kosten te dekken van het opnieuw naar de tandarts gaan (de saneringskosten).

Belangrijke mogelijkheden voor zo'n vangnet zijn het opzetten/gebruik maken van een noodfonds en/of het opzetten van een informeel mondzorgnetwerk van tandartsen die bereid zijn deze groep(en) gratis of tegen zeer lage kosten te behandelen, bijvoorbeeld via Dokters van de Wereld. Een combinatie van beide opties kan ook. Of in uitzonderlijke gevallen via de bijzondere bijstand.

Maak afspraken over toeleiding naar reguliere tandarts na noodhulp
Het mogelijk maken van noodbehandelingen bij een tandarts, zoals hierboven beschreven, is een eerste oplossing voor mensen die al langere tijd niet naar de tandarts zijn geweest. Uiteindelijk is het natuurlijk de bedoeling om zoveel mogelijk van deze inwoners weer regulier periodiek naar de tandarts te laten gaan op basis van een tandartsverzekering. Dat zal lang niet voor alle doelgroepen mogelijk zijn, denk bijvoorbeeld aan ongedocumenteerden. Maar bijvoorbeeld voor mensen die lang dak- en thuisloos geweest zijn en alsnog kunnen verhuizen naar een eigen woning, is dit bijvoorbeeld wel een optie. Maak dus als gemeente afspraken met je noodfonds en/of Dokters van de Wereld (of een ander informeel mondzorgnetwerk) dat zij proberen ervoor te zorgen deze mensen na afloop advies krijgen over een tandartsverzekering en weer terecht kunnen bij een reguliere tandarts.

Zorg dat zoveel mogelijk kinderen naar de tandarts gaan
Vooral in aandachtwijken is het bezoeken van de tandarts door kinderen uit armere gezinnen niet altijd vanzelfsprekend. Gemeenten kunnen op verschillende manieren aan de slag met het verminderen van dit probleem, zie de opties die we hebben beschreven in hoofdstuk vier.

5.2 Adviezen omtrent samenwerking

Het verminderen van het mijden van mondzorg om financiële redenen vergt op lokaal niveau een gezamenlijke inspanning van meerdere partijen, waarbij de gemeente een regierol kan vervullen. Hierbij gaat het om samenwerking van de gemeente met de zorgverzekeraar en met tandartsen. Maar ook om samenwerking tussen de gemeente en lokale organisaties die hulp bieden aan (specifieke) groepen met een laag inkomen en/of lage SES.

Zorgverzekeraar
Gemeente en zorgverzekeraar kunnen samenwerken op de volgende punten die van belang zijn om het risico op het mijden van mondzorg te verkleinen:

- Toewerken naar de ideale gemeentepolis (qua vermindering risico op mijding mondzorg). Denk bijvoorbeeld aan een goede dekking qua mondzorg, helderheid voor inwoners over kosten die men vergoed kan krijgen voor tandartsbezoek[40] en introductie van een saneringsoptie voor mensen die lang niet naar tandarts zijn geweest. Maar denk vanuit de gemeente ook aan een substantiële gemeentelijke bijdrage aan de premie van de gemeentepolis (inclusief indexering) om deze betaalbaar te houden voor mensen met een laag inkomen.
- Overleg over wanbetalers. Ook als het gaat om het terugdringen van het aantal inwoners in de regeling betalingsachterstand zorgpremie, heeft samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar meerwaarde.
- Gemeente en zorgverzekeraar kunnen samenwerken in het verminderen van het mijden van mondzorg door kinderen, bijvoorbeeld door gericht deze kinderen aan te schrijven vanuit de zorgverzekeraar.

Tandartsen:
Samenwerking tussen gemeente en tandartsen zou zich kunnen richten op de volgende punten:

- Het opzetten van een informeel mondzorgnetwerk van tandartsen die bereid zijn gratis (of tegen gereduceerde kosten) bepaalde doelgroepen waarvoor een vangnet nodig is, te behandelen. Bij het opzetten van een dergelijk netwerk kan gebruik worden gemaakt van partijen die hier al ervaring mee hebben, zoals Dokters van de Wereld.

Verder is het zinvol om tandartsen te informeren over de drempels die mensen ervaren die mondzorg mijden om financiële redenen en wat kan helpen om deze drempels te verminderen. Daarbij gaat het onder meer om:

40 Menzis heeft bijvoorbeeld een Tandcodechecker ontwikkeld waarmee mensen zelf de vergoeding die men ontvangt voor de behandeling(en) online kan checken. De Tandcodechecker is bedoeld voor verzekerden vanaf 18 jaar.

- Tandartsen laten weten dat het enorm belangrijk is om deze groep inwoners vooraf zekerheid te bieden over de kosten van een tandartsbehandeling, ook bij kosten onder de € 250.
- Uitleg over mensen die lang niet naar de tandarts zijn geweest vanwege geldgebrek, zich enorm schamen om weer naar de tandarts te gaan. En dat het dan helpt om hier begripvol op te reageren, omdat mensen bang zijn voor een 'standje' van de tandarts.
- Dat tandartsen open staan voor oplossingen als mensen weinig geld hebben, zoals gespreid betalen en/of behandelingen verdelen over meerdere jaren.
- Tandartsen goed inzage te geven in mogelijke landelijke en lokale vangnetregelingen voor bepaalde doelgroepen, zoals de RMA, RMO, noodfondsen, informele mondzorgnetwerken van tandartsen en eventueel bijzondere bijstand, zodat zij inwoners met geldproblemen kunnen wijzen op deze mogelijkheden.
- Tandartsen inzicht geven in de gemeentepolis en wat hieruit gefinancierd kan worden qua mondzorg. Ook uitleggen waar inwoners informatie kunnen krijgen over de gemeentepolis, zodat tandartsen inwoners naar dergelijke spreekuren kunnen doorverwijzen.

Maatschappelijke organisaties

In alle gemeenten zijn diverse organisaties actief die hulp bieden aan mensen met een laag inkomen en/of lage gezondheidsvaardigheden. Denk aan de voedselbank, stichting leergeld, een sociaal wijkteam, inlooppunten voor mensen met geldzorgen, ambulant begeleiders (in de GGZ of de zorg voor gehandicapten), organisaties die bezig zijn met de bestrijding van laaggeletterdheid[41] of aan organisaties die begeleiding bieden aan vluchtelingen en/of (arbeids)migranten. Deze organisaties staan in direct contact met de doelgroep met een hoger risico op het mijden van mondzorg om financiële redenen. Zij kunnen dus navragen of mensen die gebruik maken van hun hulp lang niet naar de tandarts zijn geweest. Als gemeente kun je afspraken maken met deze organisaties over hun signaleringsfunctie en handvatten geven naar welke organisatie(s) en regelingen zij deze inwoners kunnen doorverwijzen. Ook het informeren van deze organisaties over de gemeentepolis en hoe dit van belang kan zijn om (mond)zorgmijding tegen te gaan, is van belang. In België kennen ze een opleiding voor mondzorgcoach, gericht op ervaringsdeskundigen, professionals en vrijwilligers verbonden of werkzaam in armoede- of welzijnsorganisaties. Na deze eendaagse kosteloze opleiding, kunnen medewerkers van armoedeorganisaties hun cliënten helpen met hun dagelijkse mondhygiëne, afspraken maken bij een mondzorgprofessional en helpen om financiële en administratieve zaken regelen. Wellicht zou het zinvol zijn deze opleiding ook in Nederland aan te bieden.

41 De Stichting Lezen & Schrijven heeft bijvoorbeeld het lesmateriaal ontwikkeld 'Voor 't zelfde geld', waarin ook wordt ingegaan op het thema verzekeringen. Dit materiaal is geschikt voor mensen die moeite hebben met lezen, rekenen en schrijven.

Samenvatting

De adviezen aan gemeenten zijn:

1. Werk toe naar de 'ideale' gemeentepolis met een goed bereik. Dit is een preventief instrument om het risico op het mijden van mondzorg om financiële redenen te verminderen. Er zit altijd een tandartsverzekering bij in namelijk.
2. Stimuleer het afsluiten van een tandartsverzekering door inwoners die behoren tot de doelgroep van het gemeentelijk minimabeleid.
3. Zorg dat zoveel mogelijk mensen hun aanvullende verzekering in de gemeentepolis behouden (niet geroyeerd worden). En als iemand toch geroyeerd wordt, zorg dan dat zo snel mogelijk weer een aanvullende verzekering (inclusief mondzorgkosten) kan worden afgesloten. Denk hierbij ook aan mensen in de Msnp of de Wsnp.
4. Creëer een lokaal vangnet voor toegang tot mondzorg voor mensen wiens aanvullende verzekering is geroyeerd vanwege betalingsachterstand. Ook dak- en thuislozen, ongedocumenteerden en arbeidsmigranten die onverzekerd zijn geraakt, hebben zo'n vangnet nodig.
5. Naarmate iemand langer niet naar de tandarts gaat, wordt de drempel om alsnog te gaan steeds hoger. Zorg ervoor dat ook mensen die meerdere jaren niet naar de tandarts zijn geweest, weer kunnen gaan.
6. Werk samen met tandartsen, zorgverzekeraars en armoede- en maatschappelijke organisaties.
7. Maak afspraken met lokale partijen die noodhulp voor mondzorgkosten uitvoeren en/of kunnen financieren, over toeleiding van inwoners naar een tandartsverzekering en een reguliere tandarts na afloop van de noodhulp/sanering.

© BS&F 2025

Bijlage I

CHECKLIST 'PREVENTIE EN OPLOSSEN STOPZETTEN TANDARTSVERZEKERING DOOR ZORGVERZEKERAAR (VANWEGE PREMIEACHTERSTANDEN) EN SCHULDHULPVERLENERS/BEWINDVOERDERS'

1. Pas in de aanpak vroegsignalering de tips toe uit de leidraad over vroegsignalering. Zie https://vng.nl/sites/default/files/2022-05/Leidraad-Prioriteren-en-opvolgen-vroegsignalen.pdf

2. Pas de Regeling uitstroom bijstandsgerechtigden (Rub) toe bij inwoners die 12 maanden of langer een bijstandsuitkering ontvangen en informeer bewindvoerders over de uitstroomregeling onderbewindgestelden.

   Op de kennisbank van BS&F vind je een plan van aanpak en voorbeelddocumenten waarmee gemeenten direct met de RUB aan de slag kunnen. Zie https://www.bsenf.nl/kennisbank/preventiecoalitie-schulden-en-gezondheid/

3. Benader pro-actief (selecties van cliënten) van de CAK-lijst. Zie https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/inspiratie-en-tips-voor-een-outreachende-aanpak// en https://www.zorgverzekeringslijn.nl/nieuws/nieuw-krijg-nu-een-indicatie-van-de-omvang-van-de-cak-lijst-voor-je-hem-opvraagt/

4. Voer periodiek overleg met de zorgverzekeraar van de gemeentepolis over dit thema.

5. Zorg dat schuldhulpverleners en bewindvoerders de aanvullende zorgverzekering niet stopzetten.

© BS&F 2025

Bijlage II

KORTE GESCHIEDENIS TANDHEELKUNDE IN HET ZORGVERZEKERINGSSTELSEL

De kosten van tandheelkundige zorg zijn nooit voor de gehele bevolking vanuit de verzekering vergoed.

- Tot 1995 werden ze voor een betrekkelijk uitgebreid deel wel vergoed vanuit het ziekenfondspakket. Ziekenfondsverzekerden moesten overigens wel verplicht twee keer per jaar voor controle en zo nodig behandeling naar de tandarts om 'gesaneerd' te blijven en aanspraak te kunnen blijven maken op de tandheelkundige zorg.
- In 1995 werd deze aanspraak op tandheelkundige zorg voor volwassen ziekenfondsverzekerden van een pakket met onder meer restauratieve en parodontale zorg beperkt tot slechts specialistische chirurgische tandheelkundige zorg, volledige prothese en preventief onderhoud van het gebit. Dit preventieve onderhoud omvatte de periodieke controle en enkele preventieve verrichtingen. Voor curatieve zorg kon men vrijwillig een aanvullende tandheelkundige verzekering afsluiten. De aanspraak op tandheelkundige zorg voor jeugdige ziekenfondsverzekerden bleef nagenoeg hetzelfde.
- In 2004 werd voor de volwassenen ook de aanspraak op het preventief onderhoud uit het ziekenfondspakket geschrapt.
- Per 1 januari 2006 werd het gehele zorgstelsel veranderd. Het onderscheid tussen ziekenfonds- en particuliere verzekeringen kwam te vervallen, hiervoor in de plaats kwam een verplichte basisverzekering ingevoerd voor iedere Nederlander. Deze basisverzekering dekt de kosten van medische behandeling volgens een wettelijk beschreven pakket aan zorg. Voor zorg die niet onder de basisverzekering valt, kan een vrijwillige aanvullende verzekering afgesloten worden. Voor wat betreft de tandheelkundige zorg veranderde er met de invoering van de basisverzekering feitelijk niets ten opzichte van 2005. De mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar kwam in het basispakket. Voor de mondzorg voor volwassenen gold dat niet, maar zij konden zich hiervoor wel aanvullend (blijven) verzekeren.

Bron: KNMT Peilstations: Tandartsbezoek in de afgelopen decennia nader bezien

© BS&F 2025

Bijlage III

Verbeteren mondzorg kinderen

Alle inspiratie in één document.

Het tandartsbezoek door kinderen verschilt erg per leeftijdsgroep. Zo is in 2021 voor slechts 43,4% van de 2- en 3-jarigen een periodieke controle bij de tandarts gedeclareerd. Bij jeugd van 4-17 jaar lag dit percentage flink hoger (zo'n 85% bij kinderen van 4-17 jaar in 2021). Maar dat betekent nog steeds dat zo'n 15% van alle kinderen in Nederland in deze leeftijdsgroep in dat jaar niet naar de tandarts is geweest[1].

Cijfers

Op waarstaatjegemeente.nl staan gegevens over het tandartsbezoek van kinderen per gemeente (Bron= Vektisgegevens). Ga naar de tegel 'gezondheid' om de cijfers te vinden. Selecteer de gemeente en scrol naar het onderdeel 'Gedrag & vaardigheden'.

Doel

Dit document is bedoeld voor de pilotgemeenten die zich willen laten inspireren door bestaande mogelijkheden. We hebben op basis van een online verkenning vier soorten voorbeelden gevonden: algemene initiatieven vanuit de gemeente, initiatieven die zich richten op samenwerking met basisscholen, initiatieven waarbij de Jeugdgezondheidszorg/GGD betrokken is en initiatieven in samenwerking met de zorgverzekeraar.

1 Algemene initiatieven vanuit gemeente

In Arnhem heeft de gemeente een lokaal preventieplan mondzorg voor kinderen opgesteld. Dat plan bevat de volgende acties:

1. Een oproep van de gemeente per brief voor ouders wiens kinderen 1 jaar worden, met daarin informatie over het belang van goede mondzorg en een oproep voor controle;
2. Actieve voorlichting op consultatiebureaus inclusief een oproep voor controle en een gesprek over mondzorg en het belang van controle;
3. De gemeente fungeert als aanjager van een haal en breng service vanuit basisscholen, zodat dit door tandartsen vanuit de Arnhemse scholen kan worden aangeboden voor ouders en kinderen die dit willen. Voor de gemeente, ouders en scholen is deze service kosteloos[2];
4. De sociale wijkteams informeren ouders over het belang van goede mondzorg en stimuleren actief tandartscontrole voor kinderen.

2 Samenwerking met scholen

Scholen kunnen voor gemeenten een belangrijke samenwerkingspartner zijn om kinderen (en hun ouders) die niet naar de tandarts gaan, te bereiken. Bijvoorbeeld door te stimuleren dat er op school voorlichting wordt gegeven aan kinderen (en liefst ook hun ouders) over het belang van goede mondzorg en de periodieke controle bij de tandarts. Voorbeelden waar gemeenten gebruik van zouden kunnen maken zijn de initiatieven "De Poetsbus", "Trammelant in Tandenland" en "Hou je mond gezond." Het betreft preventieve voorlichting die het belang van tandartsbezoek benadrukt en de eigen invloed (en die van de ouders) op de mondgezondheid benadrukt. Lees hier meer over op de volgende pagina.

3 Samenwerking met Jeugdgezondheidszorg/GGD

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de jeugdgezondheidszorg. Zij wijzen de uitvoering hiervan vaak toe aan de GGD'en. De jeugdgezondheidszorg (de JGZ) is er voor alle kinderen, jongeren en hun (aanstaande) ouders/opvoeders. Zij kunnen bij de JGZ terecht voor (gratis) advies, voorlichting en ondersteuning bij gezond opgroeien en opvoeden. Ook geeft de JGZ vaccinaties en volgen ze de ontwikkeling van kinderen van -9 maanden (al tijdens de zwangerschap) tot de leeftijd van 18 jaar.
Bekijk de voorbeelden op pagina 4.

4 Samenwerking met zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars kunnen zien welke kinderen geen tandheelkundige zorg consumeren. De tandarts ziet die groep niet. DSW heeft ooit een proef gedaan in Schiedam.[3] Daardoor meldde zich 42 procent van de kinderen in hun bestand bij de tandarts. VGZ heeft ook ervaring met het versturen van een dergelijke brief, net als CZ die dat ooit in Heerlen heeft gedaan. [4] Gemeenten kunnen dus aan hun zorgverzekeraar vragen dit te doen en in deze brief ook informatie over de gemeentepolis (voor de ouders) laten opnemen.

© BS&F 2025

Voorbeelden

samenwerking met scholen (1)

"De Poetsbus", "Trammelant in Tandenland" en "Hou je mond gezond" zijn voorbeelden van preventieve voorlichting waarin het belang van tandartsbezoek wordt benadrukt en die ingaan op de eigen invloed op de mondgezondheid. Dergelijke voorlichting leidt tot meer kennis, maar niet altijd direct tot een betere mondgezondheid bij kinderen. Hiervoor is vaak meer nodig, waaronder het betrekken van ouders. Deskundigen benadrukken in dit verband ook dat het geven van goede voorlichting aan ouders niet te onderschatten specifieke vaardigheden vergt. Het gaat onder meer om het gebruik van goede gesprekstechnieken, het kunnen inschatten of de boodschap overkomt, het kunnen motiveren en stimuleren van ouders en kind en het kunnen opbrengen om de boodschap vriendelijk maar beslist regelmatig te herhalen ('motivational communication') [5]

1

De Poetsbus

De Poetsbus is een omgebouwde Amerikaanse schoolbus, die dienstdoet als mobiele mondhygiënistenpraktijk en basisscholen bezoekt. Allereerst krijgen de kinderen een klassikale voorlichting over de goede verzorging van hun tanden. Zodra de zorgbehoefte van het kind in de Poetsbus is vastgesteld, wordt een op maat afgestemde preventieve voorlichting en poetsinstructie aangeboden. Op de Poetsbus zijn mondhygiënisten werkzaam die zich richten op het voorkomen van problemen. De school ontvangt na afloop een rapportage over de voortgang van de kindergebitten. De Poetsbus is geen vervanging voor de tandarts, maar een toevoeging aan preventie.
Momenteel is de Poetsbus voornamelijk actief in Noord-Holland, in verband met de reistijd (hun standplaats is Alkmaar). Op verzoek van de gemeente Rheden bezoeken ze in 2024 ook 2 scholen in Gelderland. Het is dus ook voor gemeenten buiten Noord-Holland mogelijk om, in samenwerking scholen, de Poetsbus op bezoek te laten komen. Voor scholen zijn er geen kosten verbonden aan het inzetten van de Poetsbus. Als een kind de Poetsbus bezoekt, krijgt de Poetsbus hier een vergoeding voor vanuit de zorgverzekering (hier zijn afspraken over gemaakt). De kosten vallen onder de basisverzekering en gaan niet van het eigen risico af, net zoals een bezoek aan de tandarts tot 18 jaar.

2

Hou je mond gezond

"Hou je mond gezond" is gratis onderwijsmateriaal van het Ivoren Kruis. Leerlingen op de basisschool leren hiermee over de mond en het gebit, tandenpoetsen, gaatjes, tanderosie, eet- en drinkmomenten, het belang van tandartsbezoek en zij worden bewust gemaakt van de eigen invloed op de (mond)gezondheid. Leerkrachten kunnen de lesmaterialen vinden op de site www.houjemondgezond.nl. Ze kunnen de les zelf verzorgen of een mondverzorger uitnodigen die bereid is deze les te verzorgen.

3

Trammelant in Tandenland

"Trammeland in Tandenland" is een lespakket over tandenpoetsen, tandartsbezoek en eet- en drinkmomenten gericht op leerlingen van groep 1 t/m 4 én hun ouders. Kinderen in deze leeftijdsgroep zijn nog erg afhankelijk van hun ouders. Ouders maken immers de afspraak met de tandarts, maar leren ook de gewoonte aan om tanden te poetsen, herinneren hun kinderen eraan, moeten de gebitten napoetsen en stellen snoep- en frisdrankregels op. Daarom spelen ook de ouders een belangrijke rol in Trammelant in Tandenland. De materialen ondersteunen de kinderen en ouders bij het aanleren van goede mondgezondheidsgewoontes. Het materiaal is te bestellen bij: https://www.kenmerkeducatief.nl/lesprogramma/trammelant

4

Rol brugfunctionaris op scholen

Het aandacht besteden aan goede mondzorg voor kinderen, tandartsbezoek en een goede zorgverzekering, zou goed kunnen passen bij het takenpakket van een brugfunctionaris op een basisschool. Steeds meer basisscholen, vooral in aandachtswijken, hebben zo'n functie op school, mede doordat scholen hiervoor landelijke subsidie konden aanvragen bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Een brugfunctionaris signaleert, reageert en biedt laagdrempelige ondersteuning of leidt ouders toe naar oplossingen en andere partners, professionals en instanties in de omgeving. Hij of zij is geen zorgverlener, maar weet wel precies waar de juiste hulp en ondersteuning te vinden is voor ouders. Er zijn vooral brugfunctionarissen werkzaam op scholen waar relatief veel ouders ook behoefte hebben aan extra ondersteuning. Zij hebben veel contacten met ouders en organiseren vaak ook groepsvoorlichtingen. Welke basisscholen een subsidie voor een brugfunctionaris hebben gekregen is te zien op: www.dus-i.nl/subsidies [6].

Brugfunctionarissen zouden bijvoorbeeld via groepsvoorlichtingen aan ouders informatie kunnen geven over het belang van goede mondzorg, informatie bieden over de gratis mondzorg voor kinderen in de basisverzekering en informatie bieden over het belang van een tandartsverzekering (bijvoorbeeld via de Gemeentepolis) voor ouders. Hierbij kunnen ze ouders ook wijzen op leuke apps die kinderen ondersteunen bij het tandenpoetsen. [7].

© BS&F 2025

Voorbeelden

samenwerking met scholen (2)

5

Schooltandartsen

De KNMT vindt een landelijke invoering van de schooltandarts niet wenselijk en efficiënt. Gezien het tekort aan mondzorgverleners is uitbreiding van het aantal schooltandartsen bovendien weinig realistisch. De KNMT pleit er daarom voor de schooltandarts te beperken tot specifieke groepen leerlingen waar de opkomst bij de tandarts laag is en andere maatregelen bewezen niet werken, zoals in bepaalde aandachtswijken. In praktijk zie je dat vooral in de grote steden in dergelijke aandachtswijken al sprake is van een schooltandarts. Lees hierna het voorbeeld van Jeugdtandverzorging in Amsterdam.

Voorbeeld Jeugdtandverzorging Amsterdam

Zo richt Jeugdtandverzorging in Amsterdam bijvoorbeeld tandartskamers in binnen scholen. De Jeugdtandverzorging Amsterdam werkt zowel vanuit vaste praktijken als op school (PO).Hun vier vaste praktijken zijn verdeeld over de stad en 19 mobiele tandartsen werken met hun mobiele praktijken op 150 scholen in de stad.

De randvoorwaarden voor het inzetten van een schooltandarts zijn volgens Jeugdtandverzorging Amsterdam:

- Het vaststellen van de doelgroep en onderzoeken waar deze te vinden is. Met gegevens van Vektis is te zien waar de kinderen wonen, die wel verzekerd zijn, maar geen tandartsbezoek hadden.
- Goede samenwerking en vaste afspraken met de scholen
- Bepalen hoe de zorg geleverd kan worden op een school. Er moet ruimte zijn voor een bus/portocabin bij school of voor een mobiele setting in de school.
- Tandartsen en hulppersoneel met affiniteit voor behandelen van kinderen en begrip voor de problematiek van de doelgroep.
- Zorgen dat er continuïteit van zorg is, waar de kinderen naar toe kunnen gaan als de tandarts niet op school is.

De financiering loopt als volgt: bij Jeugdtandverzorging Amsterdam wordt de financiering van de organisatie grotendeels door de tandartsen zelf gedaan. De tandheelkundige verrichtingen van verzekerden worden volgens de normale tandartstarieven vergoed door de zorgverzekeraars. Verder krijgt Jeugdtandverzorging een belangrijke toeslag van de zorgverzekeraars voor de kosten van het brengen van de zorg en een klein percentage extra over de tandartstarieven omdat ze een patiëntengroep behandelen die meer tijd vergt. Jaarlijks overleggen zij hun begroting aan de zorgverzekeraars en wordt opnieuw bekeken of deze bijdragen worden verstrekt en wordt de hoogte ervan opnieuw vastgesteld. Van de gemeente Amsterdam ontvangen ze geen bijdrage.

Zorgverzekeraars kunnen dus aan jeugdtandartsen subsidies/toeslagen verlenen voor de 'schooltandarts' onder specifieke voorwaarden, die ieder jaar opnieuw worden bepaald. Er is dus geen structurele financiering voor schooltandartsen. Wil je als gemeente de schooltandarts in bepaalde wijken proberen te introduceren, kijk dan of er in jouw regio ook een organisatie is die gespecialiseerd is in mondzorg voor jongeren en die wellicht al een dergelijk initiatief heeft. Welke organisaties dit zijn, kun je nazoeken op de site van de Nederlandse Vereniging Instellingen Jeugdtandzorg (http://nvij.nl/).

© BS&F 2025

Voorbeelden

samenwerking met Jeugdgezondheidszorg/GGD

1 GigaGaaf: Samenwerking tussen CJG, GGD en Stichting Jeugdtandzorg

In Den Haag ging GigaGaaf! in 2015 van start. De opzet is als volgt: aan de ouders wordt gevraagd of ze met hun kindje al naar de eigen tandarts gaan. Is dat niet het geval, dan wordt gevraagd om dat alsnog te doen of er wordt gevraagd of Jeugd Tandzorg West (JTW) contact met hen kan opnemen voor een eerste afspraak. Kan of wil de eigen tandarts het kind toch niet zien, dan wordt er alsnog op aangedrongen naar JTW te gaan. Bij een volgend bezoek aan het consultatiebureau wordt gecheckt of ouder en kind inderdaad al bij een mondzorgpraktijk zijn geweest. Door deze samenwerking tussen Centrum Jeugd en Gezin (CJG) Den Haag, GGD Haaglanden en Stichting Jeugdtandzorg West gaan in Den Haag in een aantal wijken zes keer meer kinderen (0-4 jaar) naar de tandarts [8]. Ook in andere regio's is een dergelijke aanpak gevolgd, zie dit artikel.

Kijk of er in jouw regio ook een organisatie is die gespecialiseerd is in mondzorg voor jongeren. Dit kun je nazoeken op de site van de Nederlandse Vereniging Instellingen Jeugdtandzorg (http://nvij.nl/).

2 Gezonde Peutermonden: samenwerking met consultatiebureau

De 'Gezonde Peutermonden' is een vrij nieuwe interventie die inmiddels bij een aantal consultatiebureaus in Nederland is uitgetest. Hiervoor stelt een consultatiebureau een mondzorgcoach aan. De interventie start bij het consultatiebureau zodra het eerste tandje doorkomt, meestal tussen 6 en 12 maanden, en begeleidt kinderen tot 48 maanden oud. Het programma wordt uitgevoerd door getrainde mondzorgcoaches, meestal mondhygiënisten, en focust op het aanleren van gezonde mondgewoonten aan zowel ouders als kinderen vanaf een jonge leeftijd. Hierbij krijgen kinderen in de Gezonde Peutermonden groep tijdens de standaard bezoeken aan het consultatiebureau ook een consult bij de mondzorgcoach.

Gezonde Peutermonden werd in samenwerking met de GGD, gemeenten en lokale tandartspraktijken op 9 consultatiebureaus in het midden en zuiden van het land geïmplementeerd bij wijze van proef.
Hierbij is een groep van 400 kinderen door onderzoek gevolgd, waarbij de ene helft de Gezonde Peutermonden-aanpak kreeg en de andere helft als controlegroep diende. Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat kinderen uit de Gezonde Peutermonden-groep minder gaatjes hadden dan de controlegroep. Op 4-jarige leeftijd hadden zij 25 procent minder kans op (beginnende) cariës en 30 procent minder kans op dentinecariës. Als kinderen in de interventiegroep toch cariës kregen, waren er aanzienlijk minder tandoppervlakken aangedaan voor zowel beginnende cariës als dentinecariës.
Ook werden kinderen in de interventiegroep vaker gepoetst, werd er vaker fluoridetandpasta gebruikt en gaven ouders aan beter te kunnen anticiperen op barrières die zij ervaren bij het tandenpoetsen van hun peuter. Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat preventie vanaf het doorbreken van het eerste tandje werkt. Zeker als dit op de juiste plekken wordt ingezet, zoals in risicowijken met een grote groep bewoners met een lage SES. Dat het consultatiebureau hierbij wordt ingezet, is effectief want bijna alle ouders gaan hier met hun kindje naartoe.

Het voornemen van VWS is om per _____ een betaaltitel te hebben voor de mondhygiënist om op het consultatiebureau te kunnen werken. De consulten van de mondhygiënist kunnen dan bij de zorgverzekeraars gedeclareerd worden. Je kunt als gemeente contact opnemen met je consultatiebureau om te kijken of ze van deze mogelijkheid op de hoogte zijn en of ze deze interventie willen gaan opzetten. Zie voor meer informatie: https://husite.nl/gezonde-peutermonden/actueel/

3 Praktijkkaart tandarts-jeugdarts

Met deze praktijkkaart beogen de beroepsvereniging voor tandartsen (KNMT) en de vereniging van jeugdartsen AJN een handreiking te bieden om lokaal in gesprek te komen over elkaars werkwijzen, de (on)wenselijkheden en elkaars (on)mogelijkheden in de samenwerking. Met de praktijkkaart kan het makkelijker worden om contact met elkaar te maken en de lijntjes tussen tandartsen en jeugdartsen korter te maken.[9]

4 Voorbeelden van de rol van de GGD

Er zijn meerdere GGD 's die bezig zijn met het thema mondzorg voor kinderen. Sommigen hebben vooral voorlichtingsmateriaal op hun site staan voor professionals en ouders. Zie bijvoorbeeld: www.ggdflevoland.nl [10] en www.ggdhaaglanden.nl [11].

Hecht (GGD Hollands Midden) organiseert ook twee keer per jaar het Regionaal Overleg Jeugdtandzorg. Doel van dit overleg is om samen de mondgezondheid van de jongeren te verbeteren. Deelnemers aan dit overleg zijn:

- Hecht GGD Hollands Midden (Jeugdgezondheidszorg 0-19-jarigen);
- de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van Tandheelkunde (KNMT);
- de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM);
- een zorginkoper van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid.

© BS&F 2025

Verwijzingen

[1] Bron: https://www.staatvandemondzorg.nl/vraag-naar-mondzorg/tandartsbezoek/
[2] De haal- en brengservice wordt vergoed door de zorgverzekeraar op basis van een jaarlijks door de NZa vastgesteld tarief.
[3] https://archief.wos.nl/nieuwsarchief/bericht/20190907-dsw-stuurt-brief-ga-met-kinderen-naar-de-tandarts
[4] https://www.medischondernemen.nl/artikel/heerlense-kinderen-krijgen-brief-over-tandartsbezoek
[5] Van Dam, B.A.F.M., Bruers, J.J.M., Monshouwer, M. (2011). Zorg om de mondzorg van jonge kinderen. Inventarisatie van initiatieven en interventies ter verbetering van de mondgezondheid van kinderen met een melkgebit. NMT, Onderzoek & Informatievoorziening, Nieuwegein.
[6] https://www.dus-i.nl/subsidies/brugfunctionaris/documenten/publicaties/2024/05/24/toegekende-aanvragen-2024-brugfunctionaris
[7] Deze apps zijn te vinden op: https://www.allesoverhetgebit.nl/nieuws/kinderen-leren-tandenpoetsen-met-een-app-0
[8] https://www.cjgdenhaag.nl/nieuws/zes-keer-meer-kinderen-naar-tandarts-dankzij-samenwerking/#:~:text=Dankzij%20een%20succesvolle%20samenwerking%20tussen,op%20de%20rest%20van%20Nederland
[9] https://knmt.nl/nieuws/praktijkkaart-tandarts-jeugdarts-gebruik-jij-hem-al
[10] https://www.ggdflevoland.nl/professional/scholen-en-kinderopvang/mondzorg-0-4-jaar/
[11] https://www.ggdhaaglanden.nl/inwoner/inwoners/gezond-leven/mondgezondheid/mondgezondheid-5-tot-12-jaar/#:~:text=Poets%202%20keer%20per%20dag,zachte%20haren%20en%20junior%20tandpasta

© BS&F 2025

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Onderdeel C

Samenwerken aan gelijkwaardige toegang tot mondzorg

Rapport met praktische aanbevelingen ten behoeve van doelgroepgerichte voorlichting mondzorg aan Nederlandse Gemeenten

Door Odette Moreira-van Dijk, in samenwerking met Floris Papenhuijzen
april 2025

Inhoudsopgave

H1. Inleiding 3

H2. Rollen en verantwoordelijkheden 4

H3. Huidige staat informatievoorziening mondzorg 5

H4. Kenmerken doelgroep 7

H5. Uitdagingen in de voorlichting mondzorg 8

H6. Praktische aanbevelingen voorlichting mondzorg 11

A. Investeren in inclusieve communicatie 11

B. Beleidsprioritering, coördinatie en samenwerking 15

H7. Referenties 17

Bijlage I: Historisch Perspectief voorlichting mondzorg

Bijlage II: Overzicht landelijke initiatieven mondzorg

Bijlage III: Overzicht van communicatiemiddelen in de mondzorg

Bijlage IV: Uitvraag mondzorgcommunicatie gemeenten

Bijlage V: Vragen tijdens de focusgroep met ervaringsdeskundigen

Bijlage VI: Jongeren van 18-34 jaar bereiken met effectieve communicatie

In het kort

Gemeenten en GGD'en spelen, samen met andere partijen, een rol in het bevorderen van mondgezondheid, vooral via preventie en signalering. Dit rapport gaat in op de mogelijkheden voor gemeenten en GGD'en om met doelgroepgerichte voorlichting kwetsbare inwoners beter te bereiken. De uitgave van dit rapport valt samen met een advies aan het ministerie van VWS over de verbetermogelijkheden van (doelgroepgerichte) voorlichting op Rijksniveau. Aanleiding hiervoor is het project 'vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen' dat op initiatief van het ministerie van VWS in 2023 is gestart. De aanbevelingen in dit rapport zijn:

- Maak mondzorginformatie toegankelijker via persoonlijk contact met buurtteams en creëer een lokale routekaart voor regelingen en vergoedingen
- Investeer in scholing van buurtteammedewerkers over mondzorg voor betere informatievoorziening en doorverwijzing
- Organiseer laagdrempelige ontmoetingen tussen doelgroep en mondzorgverleners op vertrouwde locaties
- Verbeter communicatie met eenvoudig taalgebruik (A2-niveau), visuele elementen en meertalige informatie
- Verspreid communicatiemomenten over het hele jaar en focus op praktische informatie over tandartsbezoek en kosten

1. Inleiding

In Nederland wordt het aantal volwassenen dat niet ten minste om de twee jaar naar de tandarts gaat om financiële redenen geschat op 640.000. Dit blijkt op basis van cijfers uit het Eindverslag Verkenning Mondzorg (mei 2024) van het project 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen'. Het project is aanvullend op de programma's Gezonde Peutermonden en GigaGaaf! voor peuters en jonge kinderen en 'De Mond Niet Vergeten!' voor kwetsbare ouderen.

Aanleiding voor dit project waren signalen van maatschappelijke organisaties en gemeenten over een toenemend aantal mensen dat zegt de mondzorg niet te kunnen betalen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het ministerie van Sociale Zekerheid & Werkgelegenheid (SZW), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), [1] Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Divosa, Patiëntenfederatie Nederland en de Mondzorgalliantie , hebben de problematiek onderzocht en geven de volgende oplossingsrichtingen mee:

- Verbeter de financiële toegankelijkheid van de mondzorg, zoals een landelijke aanvullende mondzorgverzekering of andere pakketmaatregelen.
- Versterk het sociale vangnet, waarbij het gaat om verschillende samenwerkingsvormen van gemeentelijke inzet en maatschappelijke initiatieven.
- Geef mondzorg hernieuwde aandacht in de publieke gezondheid, zoals het verbeteren van doelgroepgerichte voorlichting.

Het project heeft onder andere vervolg gekregen in de gemeentepilot Mondzorg, waarin samen met vijftien gemeenten, drie zorgverzekeraars en mondzorgprofessionals, vier gerichte maatregelen zijn uitgewerkt behorende bij de drie bovengenoemde aanbevelingen: A) verbeterde inzet van gemeentelijke regelingen, B) onderzoek naar de 'ideale' gemeentepolis, C) doelgroepgerichte voorlichting en D) het opzetten van een sociaal vangnet door Dokters van de Wereld. In dit rapport wordt nader uitwerking gegeven aan onderdeel C van de gemeentepilot Mondzorg: 'doelgroepgerichte voorlichting'. Het doel van dit onderdeel van de gemeentepilot is om meer inzicht te krijgen in:

1 Mondzorgalliantie: samenwerkingsverband van KNMT, NVM-mondhygiënisten en ONT

1. hoe de informatievoorziening aan inwoners en hulpverleners rondom mondzorg en financiële ondersteuning is georganiseerd;
2. hoe inwoners die ongewenst afzien van mondzorg het beste kunnen worden bereikt;
3. en welke concrete oplossingsrichtingen kunnen worden geïdentificeerd voor de betrokken stakeholders in het verbeteren van de informatievoorziening.

2. **Rollen en verantwoordelijkheden**

Het verbeteren van de mondgezondheid door voorlichting en het verbeteren van de toegang tot mondzorg voor mensen die nu vanwege financiële redenen mondzorg mijden, is een gezamenlijke verantwoordelijk van verschillende partijen, ieder met een eigen rol en verantwoordelijkheid – zie tabel 1. Het vergt landelijke sturing en koers en op lokaal niveau een gezamenlijke inspanning van meerdere partijen. De gezamenlijke inspanning gaat om de samenwerking van de gemeente met de zorgverzekeraar, met tandartsen en de samenwerking tussen de gemeente en lokale organisaties die hulp bieden aan (specifieke) groepen.

Partij	Verantwoordelijkheden
Zorgverleners	Zorgverleners, zoals tandartsen en mondhygiënisten, geven individuele voorlichting, behandelingen, begeleiden gedragsverandering en bieden intensieve ondersteuning waar nodig.
Rijksoverheid	De Rijksoverheid bevordert mondgezondheid via wetgeving, financiering, kwaliteitsbewaking (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Nederlandse Zorgautoriteit), preventiecampagnes en onderzoek. Ze stimuleert gezonde gewoonten en innovatie en werkt samen met professionals om zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden.
Gemeenten en GGD	Gemeenten en GGD'en spelen een belangrijke rol in het bevorderen van mondgezondheid, vooral via preventie en signalering. Zij geven collectieve voorlichting (Wet publieke gezondheid, Jeugdgezondheidszorg, art. 6), onder andere via consultatiebureaus en jeugdgezondheidszorg, en signaleren mondproblemen bij kinderen en kwetsbare groepen, met doorverwijzing waar nodig. Daarnaast ontwikkelen gemeenten lokaal gezondheidsbeleid en werken samen met scholen en zorgverleners om mondgezondheid te verbeteren. Voor ouderen en andere kwetsbare groepen bieden GGD'en extra ondersteuning en voorlichting.
Onderzoeks- en gezondheidsorganisaties	Onderzoeks- en gezondheidsorganisaties pleiten voor epidemiologisch onderzoek en ontwikkelen strategieën om risicogroepen beter te bereiken. Daarbij wordt gekeken naar een integrale aanpak van gedeelde risicofactoren, zoals obesitas en diabetes, die direct verband houden met mondgezondheid.
Bedrijfsleven	Draagt bij door het promoten van mondverzorgingsproducten en samenwerking met zorgverleners en overheidsinstanties ter ondersteuning van preventiecampagnes.
Onderwijsinstellingen	Onderwijsinstellingen spelen een cruciale rol bij het aanleren van gezonde mondzorggewoonten op jonge leeftijd. Via schoolprogramma's en campagnes, zoals Hou je mond gezond! en Trammelant in Tandenland, worden kinderen bewust gemaakt van het belang van mondhygiëne.
Tandheelkundige organisaties zoals de KNMT en Ivoren Kruis	Tandheelkundige organisaties, zoals de KNMT (de beroepsvereniging voor mondzorgprofessionals) en het Ivoren Kruis, zetten zich in voor de bevordering van mondgezondheid door het ontwikkelen van richtlijnen en het verspreiden van wetenschappelijke informatie.
Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars vergoeden via de basisverzekering mondzorg voor jongeren tot 18 jaar en specifieke tandheelkundige zorg voor volwassenen. Voor reguliere mondzorg bij volwassenen bieden ze aanvullende verzekeringen met verschillende dekkingsgraden aan. Daarnaast zijn ze verantwoordelijk voor zorginkoop en contractering van mondzorgverleners, waarbij ze onderhandelen over tarieven en kwaliteitseisen. Verzekeraars vervullen ook een rol in kwaliteitsbevordering, kostenbeheersing en het transparant informeren van verzekerden over vergoedingen en voorwaarden.

Tabel 1: Betrokken partijen en hun verantwoordelijkheden in de opgave mondzorg

3. Huidige staat informatievoorziening mondzorg

Een korte terugblik.
De informatievoorziening rondom mondzorg in Nederland kent een lange geschiedenis van campagnes en preventieprogramma's, die met name in de tweede helft van de 20e eeuw in Nederland hebben bijgedragen aan een verbetering van de mondgezondheid. Sinds de jaren '60 werd het gebruik van fluoride in tandpasta gestimuleerd, wat leidde tot een significante afname van cariës bij kinderen. In de jaren '70 en '80 werden schooltandartsprogramma's geïntroduceerd, gericht op preventieve zorg en voorlichting aan kinderen. Organisaties zoals het Ivoren Kruis en de KNMT hebben door de jaren heen campagnes gevoerd over het belang van poetsen, gezonde voeding en regelmatige tandartscontroles. Zie bijlage I voor een historisch overzicht van 50 jaar Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en – Opvoeding (TGVO) [1].

Huidige staat.
In 2017 heeft VWS TNO opdracht gegeven een overzicht te maken van initiatieven binnen de mondzorg voor kinderen en jeugdigen. Op basis van een veldraadplegingen zijn de huidige initiatieven in kaart gebracht [2]. Deze initiatieven zijn aangevuld met de opbrengt uit recente gesprekken met stakeholders, zie bijlage II.

Landelijke informatievoorziening en communicatie mondzorg

Op dit moment wordt landelijke mondzorginformatie verspreid vanuit diverse partijen en via diverse kanalen. Bijlage III toont een overzicht van de huidige communicatiekanalen over mondzorg gericht op verschillende doelgroepen, daarbij staan de initiatiefnemers vermeld. In het kort:

- Er zijn vele online platforms en websites zoals Allesoverhetgebit.nl (van KNMT), Ivoren Kruis en Tandarts.nl. Deze sites bieden uitgebreide informatie over mondverzorging en behandelingen.
- Voor laaggeletterden en mensen die de taal minder beheersen, zijn er meer toegankelijke platforms, zoals Mondzorg.steffie.nl en Pharos.nl.
- Voor ouderen bestaan er programma's zoals De Mond Niet Vergeten! en vele lokale voorbeelden zoals het spreekuur van Senioren Brabant-Zeeland.
- Op scholen worden programma's zoals Hou je mond gezond! van het Ivoren Kruis en Trammelant in Tandenland, ontwikkeld door GGD Amsterdam, ingezet om kinderen bewust te maken van het belang van mondgezondheid.
- De interventies en campagne zoals Gezonde Peutermonden, GigaGaaf en lokale voorbeelden zoals de Friese Tandenpoetsweek richten zich op preventie bij kinderen.
- Platforms zoals Mondzorgkosten.nl, Zorgverzekeringslijn.nl, Consumentenbond.nl en Gezondverzekerd.nl bieden inzicht in kosten van behandelingen, vergoedingen, verzekeringen en gemeentelijke regelingen voor mensen met beperkte financiële middelen. Op de site van Zorginstituut Nederland wordt de zorgverzekeringswet uitgelicht.
- Via CheckJeTandartsnota.nl kan een consument een tandartsnota controleren en zien of de uitgevoerde behandelingen in lijn zijn met de geldende tarieven en opgevoerde kosten. Enkele zorgverzekeraars zoals Menzis bieden een Tandcodechecker aan, waarmee te zien is welke behandelingen binnen een polis worden vergoed.
- Het Tandheelkundig Informatie Punt (TIP) en patiëntenorganisaties zoals de Patiëntenfederatie bieden hulp bij vragen over behandelingen, kosten en rechten.
  Zorgverleners, zoals tandartsen, mondhygiënisten en andere zorgprofessionals maken gebruik van de informatiefolders en educatief materiaal van het Ivoren Kruis, Zorgvoorbeter.nl (folders voor in de wachtruimte) en verwijzen patiënten veelal naar Allesoverhetgebit.nl. In het dossier Mondzorg van het Nationaal Zorgakkoord kunnen zijn informatie vinden over het declareren en registreren van mondzorg. Zij volgen de branche-informatie via het communicatiekanalen van het KNMT en volgen richtlijnen zoals de Richtlijn Mondgezondheid Jeugdgezondheidszorg.[2] Omnios.nl is gericht op professionals in de zorgsector voor ouderen en biedt hulpmiddelen en instructies om de mondgezondheid van deze kwetsbare groep te verbeteren.

2 Wordt momenteel geactualiseerd, open voor commentaar Richtlijnen - NCJ JGZ commentaarronde

Gemeentelijke informatievoorziening en communicatie mondzorg

Gemeenten staan inwoners bij met diverse hulpvragen, variërend van schuldenproblematiek tot zorgbehoeften. Een aspect dat hierbij vaak onderbelicht blijft, is mondgezondheid terwijl een deel van de mensen die bij de gemeente aanklopt ook te maken heeft met mondzorgproblemen. Zij gaan onvoldoende preventief naar de tandarts, weten niet welke mogelijkheden er zijn als zij de kosten niet kunnen dragen en hebben moeite om de juiste informatie te vinden.

Communicatieadviseurs van 10 gemeenten zijn middels vragenlijsten (zie bijlage IV), interviews en brainstormsessies bevraagd over de informatievoorziening rondom mondzorg binnen hun gemeenten. Wat opvallend was dat de gemeenten vrij eensgezinds antwoordden, wat suggereert dat de informatievoorziening rondom mondzorg grofweg vergelijkbaar is ingericht en dat gemeenten kampen met vergelijkbare uitdagingen op communicatiegebied.

Communicatie mondzorg

Gemeenten communiceren niet of nauwelijks specifiek over mondzorg. De focus van deze communicatie ligt vooral op de gemeentepolis – aan het eind van het jaar tijdens de overstapperiode van zorgverzekeringen - en de kosten van mondzorg. Specifieke aandacht voor mondgezondheid (preventie, tandartsbezoeken, het belang van een gezonde mond) blijft beperkt. Gemeenten zetten voor de gemeentepolis communicatiemiddelen in als websites, sociale media, campagnes, advertenties of artikelen in huis-aan-huisbladen en fysieke folders.

Mondzorg (en de toegang tot mondzorg) is binnen veel gemeenten geen beleidsprioriteit, waardoor de communicatie hierover vaak ondergeschikt is aan bredere gezondheids- of armoedebeleidsthema's. Mondzorg is op dit moment ook niet opgenomen in programma's gericht op algemene gezondheidsbevordering (zoals stoppen met roken of meer bewegen).

Hoewel alle gemeenten met een gemeentepolis een website hebben met informatie over deze verzekering, is er verder op de websites alleen aandacht voor mondzorg in relatie tot specifieke doelgroepen, zoals (de regeling voor) Oekraïense vluchtelingen. Daarnaast blijkt dat gemeenten geen gebruikmaken van de landelijk beschikbare informatie over mondzorg (bijvoorbeeld van Ivoren Kruis of KNMT), omdat deze onvoldoende aansluit op de lokale context. De adviseurs zien wel dat betere informatievoorziening hard nodig is. Het valt hen op dat veel (kwetsbare) inwoners bijvoorbeeld niet weten dat kinderen gratis naar de tandarts kunnen. In enkele gemeenten is de achteruitgang van kindermonden werkelijk zichtbaar.

Persoonlijk contact

Gemeenten organiseren in het 'overstapseizoen van verzekeringen' vaak (samen met of uitbesteed aan zorgverzekeraars) fysieke en digitale spreekuren over de gemeentepolis om inwoners ondersteuning te bieden bij het begrijpen en aanvragen van verzekeringen. Deze worden goed gewaardeerd. Tijdens deze spreekuren wordt nog weinig aandacht besteed aan het belang van mondzorg. Gemeentelijke medewerkers, zoals WMO- en Werk & Inkomen-consulenten, begeleiden kwetsbare inwoners, maar niet specifiek op het gebied van mondgezondheid. Via o.a. GGD Haaglanden en GGD Flevoland wordt door tandheelkundig preventief medewerkers wel actief ingezet op het verbeteren van mondzorg en toeleiding naar tandartsen. Zij organiseren in deze regio's informatiesessies op scholen, in buurthuizen en verzorgingstehuizen. Echter, GGD'en signaleren een afname van het aantal tandheelkundig preventieve medewerkers (tussen 2008 en 2017 daalde het aantal van 40 naar 10). En verdere afname wordt verwacht.

Moeilijk bereikbare inwoners

Een uitdaging voor gemeenten is het bereiken van de groep mensen die ongewenst afziet van mondzorg om financiële redenen. Want hoewel de kennis over inwoners in financieel kwetsbare posities doorgaans aanwezig is (via werk & inkomen, via de lijst ontvangers energietoeslag of de gebruikers van de stadspas), is er binnen deze groep nauwelijks inzicht op de specifieke groep die mondzorg mijdt.

Communicatie is niet altijd de oplossing
Adviseurs benadrukken dat meer communicatie niet altijd de oplossing is. Enkele gemeenten gaven aan capaciteit, tijd en geld te besteden aan campagnes voor de gemeentepolis om vervolgens slechts enkele aanmeldingen te ontvangen. De financiële drempels, beperkte dekking en stelselcomplexiteit blijven voor de doelgroep de grootste obstakels.

4. Kenmerken doelgroep

Het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) heeft specifiek onderzoek gedaan naar mensen voor wie een bezoek aan de tandarts financieel onhaalbaar is. Deze doelgroep kampt vaak met multi-problematiek en wordt gekenmerkt door factoren die zijn uitgebeeld in figuur 1 [3]. Hieruit blijkt dat mensen die geen gebruik maken van mondzorg geen homogene groep vormen. In hoofdstuk 2 van het rapport Vermindering drempels tandartsbezoek voor minima zijn de risicogroepen uitgebreid beschreven. In dit hoofdstuk worden enkele elementen belicht.

Figuur 1: Persona mijden mondzorg om financiële redenen - ACTA (2023)

Mensen mijden mondzorg om verschillende redenen, waaronder beperkte gezondheidsvaardigheden, angst voor tandheelkundige behandelingen, ontevredenheid over zorg, schaamte en moeite met navigeren in het zorgsysteem. Daarnaast spelen financiële redenen een belangrijke rol, vooral bij mensen zonder (volledige) dekking in hun zorgverzekering en onvoldoende financiële buffer. De beperkte bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorgverleners of zorgpraktijken kan eveneens een reden voor mijding van mondzorg zijn [4].

Multi-problematiek
Wat opvalt is dat zorgmijding om financiële redenen nooit op zichzelf staat en voorkomt bij een groep met als gemeenschappelijke eigenschap dat zij meerdere uitdagingen in het dagelijkse leven ervaren. Dit betreft groepen met lage inkomens, schulden, stress in de thuissituatie, lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid. Mensen met een lagere opleiding lopen extra risico, mede doordat laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden hier vaker voorkomen [5]. In Nederland heeft 35% van de volwassenen onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden, met name ouderen en lager opgeleiden [6].

> Ervaringsdeskundige vanuit armoede en gezondheidsproblemen: ''Je weet soms niet waar je aan begint. Dan besluit je gewoon: ik ga naar de tandarts. Dan denk je dat het wel betaald wordt (via de verzekering). En dan komt die rekening. Dan schrik je toch nog. Als de volgende komt denk ik: laat maar dicht. Ik maak het maar niet meer open. En ik ga ook niet meer naar de tandarts. Het is gewoon te duur, ook met een goede verzekering''

Kwetsbare verzekerden, waaronder mensen die zorg mijden, hebben vaak moeite met het kiezen van een passende zorgverzekering vanwege laaggeletterdheid en onbekendheid met compensatieregelingen, bijvoorbeeld van de gemeente. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), die vaker kampen met problematische schulden, bestaansonzekerheid en een gebrek aan kennis over het zorgverzekeringsstelsel [5]. Daardoor kiezen ze soms voor een verzekering met een hoog eigen risico of maken ze geen gebruik van zorgtoeslag.

Specifieke risicogroepen

- Jongvolwassenen: CBS-cijfers [7] (figuur 2) laten zien dat vooral jongvolwassenen na hun 18e minder vaak naar de tandarts gaan, mede doordat ze zelf verantwoordelijkheid moeten dragen voor hun zorgverzekering. Jongeren met een lage SES hebben vaker een slechtere mondgezondheid door onvoldoende fluoridegebruik en ongezonde eet- en drinkgewoonten. ·Zij hebben een laag opleidingsniveau of een lage startkwalificatie (maximaal mbo1), een laag of geen inkomen, geen vast werk of zijn werkeloos, een chronische ziekte, hoge zorgkosten (relatief t.o.v. inkomen), of problematische schulden [4]. Zij beschikken veelal niet over een sociaal netwerk met kennis van het zorgverzekeringsstelsel, waardoor wordt gekozen voor de goedkoopste zorgverzekering met het hoogste eigen risico. Daarnaast hebben ze vaak ook geen financieel vangnet en zijn ze soms niet bekend met zorgtoeslag [5].
- Kinderen: Ondanks een verzekering vanuit de basisverzekering gaat 60% tot 80% van de kinderen niet naar de tandarts, terwijl het advies is om vanaf het doorbreken van het eerste tandje al te gaan [8]. Angst voor kosten bij ouders (vooral eenoudergezinnen), laaggeletterdheid en gebrek aan bewustzijn over het belang van mondzorg spelen een rol.
- Ongedocumenteerden: Zij kunnen zich niet verzekeren of gebruikmaken van compensatieregelingen, waardoor mondzorg financieel onbereikbaar blijft.
- Niet-westerse migranten en statushouders: Zij lopen verhoogd risico op armoede en zorgmijding. Daklozen en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond mijden relatief vaak zorg, mede door laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden [9].
- Kwetsbare ouderen: Naast financiële drempels spelen hier mobiliteitsproblemen een rol, zoals afstand tot de tandartspraktijk en gebrek aan (geld voor) passend vervoer.

Inzet op preventieve zorg

In de afgelopen jaren is ingezet op meer preventieve zorg voor jeugdigen, wat leidde tot een stijging in behandelingen. Dit effect was echter vooral zichtbaar bij kinderen die al naar de tandarts gingen, terwijl de grootste risicogroepen – kinderen uit gezinnen met lage opleiding, laaggeletterdheid, schulden en migratieachtergrond – het minst vaak de tandarts bezoeken [10].

5. Uitdagingen in de voorlichting mondzorg

Onderstaande bevindingen zijn ontvangen tijdens interviews, werksessies en focusgroepen (zie bijlage IV en V) met diverse stakeholders [3] en 10 ervaringsdeskundigen [4] .

Volgens ervaringsdeskundigen en gesprekspartners voldoet de huidige communicatie over mondzorg, mondgezondheid en financiële ondersteuning niet aan de informatiebehoefte. De informatie is vaak moeilijk te vinden, niet toegankelijk, niet begrijpelijk en onvoldoende herkenbaar.

Communicatiemiddelen sluiten niet aan

Wat duidelijk naar voren komt is dat persoonlijk contact via buurthuizen, wijkteams en consultatiebureaus effectiever blijkt dan digitale communicatie, vooral voor mensen met beperkte digitale of leesvaardigheden. Persoonlijke begeleiding is bij complexe informatie cruciaal voor correcte duiding, vertaling en toepassing. Gemeenten sturen ook brieven (zowel digitaal als op papier) om inwoners te informeren of de attenderen, bijvoorbeeld op de gemeentepolis, maar dit blijkt niet effectief. Voor sommigen is een brief van de overheid juist een

3 De geraadpleegde stakeholdergroep bestaat uit communicatie- en beleidsadviseurs van de 10 aan dit onderdeel deelnemende pilotgemeenten, GGD/GHOR, NJC, KNMT, Ivoren Kruis, ACTA, 2 zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties en buurtteams en tandartsen.

4 De deelnemers hadden uiteenlopende achtergronden: slachtoffer van de toeslagenaffaire, vluchtelingen, alleenstaande ouders, licht verstandelijke beperkte jongvolwassene en mensen met schulden en/of gezondheidsproblemen, met kenmerken laaggeletterdheid, laagopgeleid en migratieachtergrond.

reden om deze niet te openen, vanwege wantrouwen, taalbarrières of angst voor slecht nieuws. Offlinemiddelen, zoals folders en telefonische voorlichting, werken beter. Daarnaast halen niet alle inwoners hun informatie uit dezelfde (Nederlandstalige) bronnen. Met name de eerste generatie migranten (circa 2,4 miljoen mensen) gebruikt vaak andere media dan Nederlanders die hier geboren zijn [11].

Kennis mondzorg in buurt- en wijkzorg beperkt
Buurtteammedewerkers proberen mensen zo goed mogelijk wegwijs te maken maar hebben zelf wisselende kennis over mondzorg, de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid en de beschikbare hulpmogelijkheden. Ook is er een gebrek aan zicht op de activiteiten van andere partijen (gemeente, tandartsen, noodfondsen) en ontbreekt het aan samenwerking en/of korte lijnen.

Beperkte digi-vaardigheden in een digitale wereld
Door de toenemende digitalisering moeten (kwetsbare) inwoners over veel diverse vaardigheden beschikken om toegang te krijgen tot informatie en dienstverlening van de overheid. Informatie over mondzorg, mondgezondheid en financiële regelingen (gemeentelijke verzekeringen) is vooral te vinden op websites van gemeenten, landelijke organisaties en zorgverzekeraars. Ook het aanvragen van verzekeringen, checken of declareren van vergoedingen, en zelfs afspraken maken met een (mond)zorgverlener, verloopt online. Terwijl bijna 1 op de 5 Nederlanders het moeilijk vindt om te werken met digitale apparaten, zoals een computer of smartphone. Het gaat dan om jongeren (tot 35 jaar) én ouderen (75+). In totaal beschikken 4,5 miljoen mensen niet over voldoende digitale vaardigheden om goed gebruik te kunnen maken van de informatie en diensten van de overheid. Mensen missen daardoor bijvoorbeeld digitale post [12]. 12% van de Nederlanders beschikt niet over de digitale basisvaardigheden om online persoonlijke zaken te kunnen regelen, 19% is niet in staat om persoonlijke zaken online te regelen, en heeft hiervoor ook geen ondersteuning in de omgeving, 18% is hier ook niet toe in staat, maar kan wel beschikken over hulp van familie, vrienden of kennissen (in totaal 50%) [13]. Daarnaast heeft 1 miljoen [11] mensen helemaal geen computer, internet of tv.

De ervaringsdeskundigen bevestigen dat een website, webapplicatie of een digitale berichtenbox niet de meest geschikte communicatiekanalen zijn voor de doelgroep. Hoewel veel gemeentelijke en verzekeringswebsites – en applicaties aan toegankelijkheidseisen voldoen, ontbreken op de meeste sites (geldt ook voor de landelijke informatie over mondzorg en mondgezondheid) de voorlees- of vertaalfuncties.

Leeftijd blijkt een grote invloed te hebben op de digitale vaardigheden: hoe ouder men is, hoe minder digitale vaardigheden men heeft. 72% van de 55-plussers hulp nodig bij digitale handelingen [14]. Ook het onderwijsniveau heeft invloed: hoe lager het onderwijsniveau, hoe minder vaardigheden men heeft.

Online gezondheidsinformatie minder geraadpleegd door laagopgeleiden
Tegelijkertijd maken veel mensen intensief gebruik van smartphones en sociale media: 88% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder dagelijks online en gebruiken velen behendig social media-apps op hun smartphone [15]. Eenmaal online is zoeken naar gezondheidsinformatie in trek. Bijna drie kwart van de Nederlanders van 12 jaar of ouder zocht in 2021 online naar informatie over gezondheid en leefstijl. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om informatie over ziekten, voeding of beweging. Vooral 25- tot 45-jarigen zochten vaak online naar gezondheidsinformatie. Het aandeel laagopgeleiden (59%) dat in 2021 online naar gezondheidsinformatie zocht is kleiner dan het aandeel hoogopgeleiden (85%) [16].

Informatie is te complex, te talig
Verder geven de ervaringsdeskundigen aan dat de inhoud van informatie van de (gemeentelijke) overheid en landelijke organisaties vaak te complex en te talig is. Veel mensen begrijpen de teksten in brieven, folders en op websites niet. De meeste teksten zijn te moeilijk voor laaggeletterden (2,5 miljoen) [17], NT2-sprekers (2 miljoen) [17], jongeren [18], en mensen met een laag werk- en denkniveau, zoals licht verstandelijk beperkten (1,1 miljoen). Bovendien vormen taalbarrières voor mensen met een migratieachtergrond of nieuwkomers extra obstakels. Officiële communicatie is idealiter op B1-niveau, maar in de praktijk blijkt A2 passender [19]. Slechts 7% van de gezondheidswebsites voldoet aan het B1-niveau [5], laat staan aan A2-niveau. Daarnaast wordt er nog te weinig

5 Gemeld door Van Weert tijdens een LOGEION webinar 'Strategische communicatie vraagt om digitale inclusie'),

gebruikgemaakt va n visuele en audiovisuele middelen. Echter, ook beeldmateriaal biedt niet altijd een oplossing; ervaringsdeskundigen geven aan dat afbeeldingen over mondverzorging lastig te interpreteren zijn.

Onbekendheid met preventieve mondzorg
Uit de gesprekken blijkt dat de perceptie van mondzorg sterk beïnvloed wordt door de gewoonten binnen het gezin (of land) van herkomst. Wanneer preventieve mondzorg geen vanzelfsprekendheid was in de opvoeding of cultuur, is de kans groter dat men deze ook op latere leeftijd mijdt of niet urgent vindt. Schaamte over een slecht gebit of financiële situatie vormt daarbij een extra drempel om contact op te nemen met een tandarts.
Twee ervaringsdeskundigen gaven aan dat zij in het AZC of tijdens hun inburgeringscursus onvoldoende zijn gewezen op de preventieve normen en gebruiken rondom mondzorg in Nederland (jaarlijks per jaar naar de tandarts, dagelijkse mondverzorging).

> Ervaringsdeskundige vanuit immigratie: ''Als er geen mensen rondom mij waren die informatie hadden gegeven, dan was ik niet naar de tandarts gegaan.''

> Ervaringsdeskundige: "Ik voel zelf niet de behoefte om te gaan, pas als het weer nodig is.''

Complexiteit zorgverzekeringsstelsel
Uit de gesprekken met de ervaringsdeskundigen komt naar voren dat er veel onduidelijkheid is over de vergoeding van mondzorg vanuit de basisverzekering. Dat geldt voor mondzorg voor zowel volwassenen als kinderen, zoals de onbekendheid dat kinderen tot 18 jaar kosteloos naar de tandarts. Veel van hen zijn in het verleden voor een vervelende financiële verrassing komen te staan. Ook buurtteams, in veel gevallen het eerste aanspreekpunt voor kwetsbare mensen in de wijk of buurt met gezondheids- of financiële problemen, en tandartsen horen terug dat het vergoedingenstelsel te ingewikkeld is en dat er een grote angst is voor onverwachte kosten (ondanks een tandartsverzekering).

Communicatieboodschap niet afgestemd op de doelgroep
Een belangrijk signaal dat ervaringsdeskundigen meegeven is dat de communicatie over mondzorg onvoldoende aansluit bij hun belevingswereld. Hierdoor blijft de boodschap vaak onopgemerkt. Zo sluit een communicatie-boodschap gericht op preventie, mogelijk minder goed aan bij de realiteit van nieuwkomers of mensen met een andere culturele achtergrond voor wie preventieve mondzorg niet vanzelfsprekend is. Emotie en bejegening spelen hierbij een belangrijke rol om betrokkenheid te vergroten [11].

Inhoud niet afgestemd op de doelgroep
Ervaringsdeskundigen geven aan dat de informatie inhoudelijk beter kan worden afgestemd op hun behoefte. Informatie gaat nu over verzekeringen, vergoedingen (kosten). Maar de doelgroep wil meer inzicht in de kosten vooraf, contact met de tandarts en weten waar zij hulp kunnen krijgen (zekerheid en steun). Ook is hen gevraagd welke informatie zij wel essentieel achten om goede keuzes te maken voor een gezonde mond, maar waarover kennis ontbreekt. In onderstaande tabel staan deze onderwerpen weergegeven:

Inzicht in kosten en vergoedingen	• Inzicht in kosten van mondzorg en vergoedingen, vóórafgaand aan een tandartsbezoek. Actieve betrokkenheid van tandartsen en andere hulp- en zorgverleners is gewenst in communicatie hierover. • Inzicht in beschikbare toeslagen, financiële regelingen, noodfondsen voor urgente mondzorgkosten (ook een van tandartsen én sociaal- en welzijnsorganisaties).
Bekendheid met financiële regelingen en hulpmiddelen	• Kennis van (de voordelen van) een gemeentepolis en andere inkomensondersteunende regelingen waarop aanspraak kan worden gemaakt. • Bekendheid toegankelijke hulpmiddelen zoals de tandcodechecker of zelftests zoals op de website demondnietvergeten.nl.
Toegankelijke tandartsen	• Het zoeken en vinden van een geschikte tandarts. • Kennis van het contactverloop met een tandarts (intake, diagnose, eerste behandeling). • Informatie over sociale, benaderbare tandartsen in de buurt die meedenken over spreiding behandelingen (verminderen van drempels zoals angst en schaamte).

Basiskennis mondgezondheid vergroten	• Relatie tussen mondgezondheid en algehele vitaliteit. • Invloed van suikerinname op mondgezondheid. • Preventieve norm: tweemaal daags poetsen en tweemaal per jaar een tandartscontrole. • Kinderen tot 18 jaar zijn gratis (mee)verzekerd voor gebitscontroles. • Belang van een passende tandartsverzekering om onverwachte kosten op te vangen.

6. **Praktische aanbevelingen voorlichting mondzorg**

A. Investeren in inclusieve communicatie

Meer inclusieve communicatie vergroot de kans om moeilijk bereikbare inwoners—zoals mensen met een lage sociaaleconomische status, laaggeletterden, mensen met een migratieachtergrond en jongeren—beter te bereiken. Inclusieve communicatie wordt gedefinieerd als:

> "Communicatie die zoveel mogelijk mensen probeert te bereiken en te betrekken, waarbij toegankelijkheid, herkenning en begrip worden nagestreefd en waarvan het resultaat leidt tot positieve communicatie, vrij van stereotypen." (Hanan Challouki, Inclusieve communicatie, 2021).

Op basis van de vier waarden [19] van inclusieve communicatie die de (Rijks)overheid hanteert, zijn suggesties geformuleerd om het bereik van informatie over mondzorg te verbeteren. De vier waarden zijn: bereikbaarheid, toegankelijkheid, begrijpelijkheid en herkenbaarheid zijn.
Onderstaande suggesties afkomstig uit de gesprekken en interviews met de gemeenten, partners en doelgroepen.

Hoe kan informatie over mondzorg beter bereikbaar worden gemaakt?
Persoonlijk contact via bekende netwerken is het meest effectief voor het overbrengen van informatie over mondzorg, mondgezondheid en inkomensondersteunende regelingen. Persoonlijke begeleiding speet een cruciale rol bij het begrijpen van zaken en correcte duiding en toepassing van de informatie. Hiervoor zijn meer contactmomenten nodig om de drempel tot mondzorg te verlagen.

- Help hulp- en zorgverleners navigeren. De aandacht voor mondgezondheid en mondzorg in het contact met inwoners, bijvoorbeeld via sociaal- en welzijnsorganisaties, wijkteams, schuldhulpverlening, kan worden geïntensiveerd. Deze partijen hebben hiervoor zelf meer kennis van en inzicht in het speelveld binnen een gemeente. Creëer een routekaart (of wegwijzer, overzichtplaat) met informatie over gemeentelijke regelingen, vergoedingen en tegemoetkomingen, noodfondsen, contactpersonen van betrokken organisaties, procedures doorverwijzingen, sociale tandartsen, binnen een gemeente. Met name buurtteams en tandartsen gaven aan hier behoefte aan te hebben.
- Ondersteun o.a. buurtteams middels scholing mondzorg. Samenwerking met bekende medewerkers van buurt- en wijkteams verlaagt de drempel en helpt barrières zoals schaamte of angst te verminderen. Buurtteams geven aan dat zij het eerste aanspreekpunt zijn voor kwetsbare mensen in de wijk of buurt met gezondheids- of financiële problemen. Buurtteammedewerkers proberen deze mensen zo goed mogelijk wegwijs te maken maar hebben wisselende kennis over mondzorg, de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid en de beschikbare hulpmogelijkheden. Ondersteun buurtteams hun basiskennis over mondzorg, mondgezondheid op orde te brengen bijvoorbeeld middels een teamlid scholing aan te bieden over mondzorg.

> **Inspiratie uit de praktijk**: In Amsterdam-Noord werd tijdens een sessie voorgesteld om één teamlid per wijkteam te voorzien van basiskennis over mondgezondheid en toegang tot mondzorg. Dit teamlid kan dan ondersteuning bieden aan inwoners met multi-problematiek, inclusief mondzorgproblemen. Het gaat nadrukkelijk om basisinformatie, zonder dat deze medewerker een preventiemedewerker wordt. Dit maakt hulpverlening efficiënter.

- Zet in op interventies die de doelgroep en mondzorgverleners elkaar laten ontmoeten. De ervaringsdeskundigen geven aan graag informatie van de tandarts zelf te ontvangen over mogelijke behandelingen en kosten, zonder meteen naar de praktijk te hoeven gaan of een afspraak te maken (i.vm. schaamte en angst voor kosten). Voor de meeste mensen die nu mondzorg mijden staat de tandarts op grote afstand. Stimuleer partners om extra spreekuren, preventieve screeningsdagen en laagdrempelige kennismakingsgesprekken met mondzorgprofessionals te organiseren op vertrouwde locaties, zoals buurthuizen, markten, scholen en consultatiebureaus. Tandartsen zouden patiënten die 1 of 2 jaar niet naar de tandarts zijn geweest kunnen wijzen op dergelijke initiatieven. Naarmate mensen langer niet naar de tandarts gaan, wordt de drempel om te gaan steeds hoger/

Idee uit de brainstormsessie: Er zijn ongeveer evenveel basisscholen (6500) als tandartspraktijen (5000+) in Nederland. Een tandartspraktijk zou een basisschool kunnen 'adopteren'. Met het initiatief "Adopteer een basisschool' kan een praktijk geregeld (in overleg met scholen en naar behoefte) voorlichting geven en de jeugd inspireren voor het beroep tandarts.

- Uitbreiden contactmomenten over mondzorg. Ook werk- en inkomensconsulenten (W&I) kunnen mondzorg bespreekbaar maken bij kwetsbare inwoners, ondersteund met informatiemateriaal dat tijdens gesprekken kan worden toegelicht en meegegeven. Brugfunctionarissen [6], die al regelmatig voorlichtingssessies organiseren op scholen, kunnen bijdragen aan de informatieoverdracht naar ouders over het belang van een gezonde mond (ook i.r.t. arbeidsparticipatie). Budgetcoaches kunnen inwoners adviseren over financiële regelingen en het belang van een passende tandartsverzekering en het behouden ervan, ook als er bespaart moet worden.

Ervaringsdeskundige vanuit schulden: ''Met hulp van een budgetcoach, kun je gericht sparen en zeker weten dat je de tandartsrekening kunt betalen. Ik spaar nu voor de beugel voor mijn dochter, die niet wordt vergoed."

Inspiratie uit de praktijk: In GGD-regio's Haaglanden en Flevoland geven tandheelkundig preventief medewerkers voorlichting en bespreken ze mondgezondheid tijdens kooklessen over gezonde voeding. Ook delen ze gratis poetsartikelen uit op scholen, in buurthuizen en verzorgingstehuizen. Dit blijkt zeer effectief: het leidt tot open gesprekken over de staat van de mond en stimuleert zowel ouders als kinderen om de (kosteloze) tandarts te bezoeken.

- Bereik migranten via niet-Nederlandse media. Om migranten beter te bereiken, kunnen gemeenten meer inzetten op communicatie via (niet-Nederlandstalige) radio, televisie en specifieke kranten.

Tip: Zie voor meer inzichten in de informatiebehoefte van mensen met een migratieachtergrond, de Verkenning toegankelijkheid en informatiebehoefte Regelhulp van Pharos (2023) die werd uitgevoerd naar aanleiding van een nauwelijks geraadpleegde Regelhulp (website en telefonische servicelijn).

- Jongeren online verleiden via uiterlijk kenmerken. Maak gebruik van sociale media om jongeren beter te bereiken. Een belangrijk contactmoment met jongeren is de 18-jaarbrief. Hiermee worden jongeren gefeliciteerd met de bijzondere verjaardag én gewezen op veranderingen, zoals de verantwoordelijkheid voor een zorgverzekering. Mondgezondheid is in deze brief geen onderwerp. Het is een kans om de brief te transformeren naar bijvoorbeeld een aansprekende persoonlijke social post, mét een toegevoegde passage over mondzorg en mondgezondheid. Inhoudelijk zijn jongeren minder gevoelig voor preventieve

6 Er zijn vooral brugfunctionarissen werkzaam op scholen waar relatief veel ouders behoefte hebben aan extra ondersteuning. Deze basisscholen hebben een subsidie voor een brugfunctionaris gekregen.

gezondheidsboodschappen, maar tonen wel interesse in mondverzorging als het gaat om een mooi, wit gebit of een stralende lach. Bekijk ook bijlage VI voor meer suggesties voor effectieve communicatie richting jongeren.

Inspiratie kan worden gehaald uit succesvolle socialcampagnes, zoals artsen die op TikTok informatie delen over het HPV-virus. Voor mondzorg kunnen tandartsen de jeugd op TikTok of Instagram inspireren hun gebit wit te houden. Bijv. met pakkende content zoals challenges (bijv. Whitening myths busted), korte video's over mondgezondheid of 'behind-the-scenes' van een tandartspraktijk.

- Gemeentemedewerkers geven aan behoefte te hebben aan onderzoek naar het zoekgedrag van inwoners in financieel kwetsbare posities en de aantrekkelijkheid van termen zoals 'mondzorg' en 'gemeentepolis'. Dit helpt om de communicatie meer datagedreven af te stemmen op de informatiebehoefte van inwoners. Onderzoek welke online zoektermen worden gebruikt en of gericht geadverteerd kan worden met producten van gemeente of partners (zoals de gemeentepolis of gemeentelijke regelingen of tegemoetkomingen. Ook kan een mondzorg-component wellicht worden toegevoegd aan bestaande gemeentelijke onderzoeken over financiën, armoede en gezondheid.

Inspiratie uit de praktijk: Gemeente Enschede werkt samen met Trendata op het thema schulden. 14 Twentse gemeenten trekken hierin samen en analyseren op welke termen online gezocht worden door mensen met geldzorgen. Hieraan is een dashboard verbonden. Zo'n analyse van online zoekgedrag kan ook worden ingericht op het thema mondzorg bij zoekopdrachten zoals "gratis tandarts", "tandarts niet betalen", "pijn mond", "kosten bij kiespijn". Gericht advertenties met gemeentelijke regelingen of ondersteuning via partners kunnen worden aangeboden.

Quick wins:

- Bekijk welke bestaande middelen kunnen worden verrijkt met informatie over mondzorg.
- Gebruik elk contactmoment met kwetsbare inwoners om verbeterpunten in hun klantreis op te halen.

Hoe kan informatie over mondzorg beter toegankelijk worden gemaakt?

Bij toegankelijke communicatie gaat het erom dat mensen goed gebruik kunnen maken van de informatie en diensten van de Rijksoverheid. Ook als zij fysieke of mentale beperkingen hebben of onvoldoende digitale vaardigheden. Veel informatie en diensten worden digitaal aangeboden.

- Doe een digi-check. Ga voor de eigen online middelen (zoals de website en apps) na of deze voldoen aan toegankelijkheidseisen [20] en dus ook te gebruiken zijn voor mensen met een motorische en visuele beperking. Dit kan bijvoorbeeld via het Dashboard I Digitoegankelijk.

Inspiratie uit de praktijk: Onlangs is Gemeente Oude IJsselstreek bekroond tot Meest Toegankelijke Gemeente. De gemeente heeft vanaf het begin inwoners betrokken bij inclusie en toegankelijkheidsvraagstukken door een bijeenkomst "Gemeente Zonder Grenzen" te organiseren voor inwoners die dagelijkse toegankelijkheidsproblemen ervaarden.

- Investeer in contact met informele netwerken. Bij digitale uitdagingen vraagt de doelgroep vooral hulp aan informele netwerken zoals familie en kennissen, met kinderen als belangrijkste bron (43%), terwijl helpdesks (8%) en bibliotheken (1%) [14] nauwelijks worden geraadpleegd. Onderzoek hoe deze belangrijke informele netwerken kunnen worden ondersteund bij het regelen van digitale zaken voor anderen (informele machtigingen), en breng zaken als het aanvragen van de gemeentepolis, het kiezen van een verzekering, declareren, online tandartsafspraken maken via die kanalen aan de orde. Mogelijk worden deze netwerken al bereikt via andere campagnes en kunnen thema's als 'aanvragen verzekering', 'overstappen', 'tegemoetkoming mondzorgkosten' en 'online tandartsafspraken' worden toegevoegd.

- Bied alternatieven voor digitale dienstverlening, zoals een loket waar mensen fysiek naartoe kunnen gaan, spreekuren op vertrouwde locaties, een telefonische hulplijn of video's met extra toelichting. Vermijd verwijzingen naar verwante websites of uitgebreide Q&A-lijsten, omdat deze vaak minder effectief zijn voor de doelgroep. Bekijk ook of bestaande hulploketten, zoals bibliotheken, formulierenbrigades en digi-inloopuren, hun begeleiding kunnen uitbreiden met digitale zaken rondom mondzorg. Organiseer een themasessie om deze medewerkers hierover in te lichten.

Hoe kan informatie begrijpelijker worden gemaakt?
De volgende checklist is gebaseerd op inzichten van ervaringsdeskundigen en inzichten naar aanleiding van de literatuurstudie Wie bereikt de overheid niet? Gebruik deze checklist om de huidige gemeentelijke informatie en communicatie over mondzorg – met name over de gemeentepolis – te toetsen of houd deze richtlijnen aan bij het ontwikkelen van nieuwe middelen. Moedig sociaal- en welzijnsorganisaties die in nauw contact staan met de doelgroep aan om deze check ook uit te voeren.

- Gebruik eenvoudig taalgebruik. Kies waar mogelijk voor taalniveau A2 in plaats van B1, zodat de informatie toegankelijk is voor een bredere doelgroep.
- Maak naast persoonlijke communicatie, gebruik van gesproken woord en visuele communicatie. Mensen met lage sociaaleconomische status begrijpen gesproken tekst vaak beter dan geschreven tekst. Check bijvoorbeeld of informatie over de gemeentepolis is voorzien van (ondertitelde) video's. Vooral video's vanuit het perspectief van de doelgroep, om de boodschap duidelijker over te brengen.
- Bied informatie in meerdere talen aan. Controleer of er voldoende meertalige of anderstalige communicatiemiddelen zijn over gemeentelijke regelingen en stem hierover af met de aanbiedende zorgverzekeraars als het de informatie over de gemeentepolis betreft.

Tip: Onderzoek of vertaal-QR-codes kunnen helpen om informatie direct te vertalen naar de taalinstelling van de gebruikte telefoon.

- Bekijk voor tips om laaggeletterden beter te bereiken in de factsheet Schrijven voor laaggeletterden.

Hoe kan informatie herkenbaarder worden gemaakt?
Herkenbaarheid wordt bereikt wanneer mensen het onderwerp herkennen, enerzijds omdat informatie vaak wordt aangeboden en anderzijds omdat zij zich aangesproken en begrepen voelen, ongeacht hun achtergrond of situatie. Effectieve communicatie speelt in op wat mensen écht bezighoudt door herkenbare situaties, herkenbare taal en beelden gebruiken.

- Verspreid de communicatiemomenten over het jaar. Gemeenten richten zich nu vooral op communicatie rondom de collectieve zorgverzekeringen aan het einde van het jaar, wat slechts tijdelijk aandacht voor mondzorgkosten genereert. Verspreid mondzorgcommunicatie over het jaar om het thema duurzaam onder de aandacht te brengen, in plaats van een piek aan het einde van het jaar wanneer het met name in verband wordt gebracht met de zorgverzekering.

Inspiratie voor communicatiemomenten jaarrond:

- Eerste kwartaal, na de overstapperiode van zorgverzekeringen: een campagne over (gratis) mondzorg voor kinderen.
- 20 maart is het Wereld Mondgezondheidsdag (World Oral Health Day): Organiseer met sociaal- en welzijnsorganisaties een preventieve screeningsdag in buurthuizen of poetslessen op scholen met mondzorgprofessionals.
- Tweede kwartaal: Combineer een campagne over gezonde voeding met aandacht voor mondzorg, bijvoorbeeld vlak voor de zomervakantie.
- Na de zomer: Koppel mondgezondheid aan communicatie over een actieve leefstijl binnen bewegingscampagnes.
- Oktober: Verbind mondgezondheid aan de stop-met-roken campagnes.
- November: Voeg passages over het belang van een goede mondgezondheid, financiële regelingen en hulplijnen toe aan de communicatie over zorgverzekeringen.

- Vergroten bereik door herkenbare gezamenlijke campagnes. Herkenbaarheid kan ook worden vergroot om samen met partijen informatie op een en dezelfde manier vorm te geven. Informatie wordt op deze manier vaker en op dezelfde manier aan de doelgroep aangeboden. De kracht van herhaling dus. Voorbeeld: Zorgverzekeraars gaven aan de informatie rondom de gemeentepolis graag samen met de gemeente te willen vorm te geven zodat er meer eenduidig wordt gecommuniceerd en de communicatie-uitingen door inwoners worden herkend.
- Zet in op herkenbare inhoud of boodschap. Herkenbaarheid zit ook in de onderwerpen die worden aangekaart in de communicatie over mondzorg. Inhoudelijk gaat gemeentelijke communicatie voornamelijk over kosten, met focus op de gemeentelijke verzekering (gemeentepolis). Ervaringsdeskundigen ontvangen (tijdens gespreksmomenten) graag praktische informatie over een tandartsbezoek, zoals het maken van een afspraak, intakeprocedures, diagnose en behandeling, een indicatie van de kosten voorafgaand aan het bezoek en informatie over beschikbare financiële regelingen. Zie blz. 12 voor het volledig schema Informatiebehoeften. Doorbreek in de (persoonlijke) communicatie financiële schaamte en drempels. Deel positieve ervaringen en succesverhalen van mensen die hun schaamte overwonnen en weer naar de tandarts gingen, om de drempel te verlagen.

Inspiratie uit de praktijk: Gemeente Enschede gebruikte in een campagne Rondkomen met je Inkomen, 'zoveel Twentenaren gingen u voor', om aan te tonen dat financiële ondersteuning breed wordt benut, wat het taboe verlaagt.

- Gebruik herkenbare situaties. Beeld kan ondersteunen als het een herkenbare en aansprekende situatie weergeeft. Ervaringsdeskundigen wijzen erop dat sommige visuele uitingen minder aannemelijk zijn bij bepaalde bevolkingsgroepen en daarmee niet aanspreken. Kies beeld daarom zorgvuldig en houd rekening met culturele en sociale contexten in beeldgebruik. Wegblijven van stereotyperingen is daarbij belangrijk. Betrek de doelgroep daarom bij beeldselectie. Ook culturele sleutelfiguren kunnen hierbij adviseren en een brug slaan tussen de boodschap en de doelgroep.

Ervaringsdeskundige: ''Ik zie in die folder een vrouw staan met een hoofddoek, die drinkt staand een glaasje limonade en eet een gewone bruine boterham met kaas. Dat beeld vind ik minder kloppen''.

Inspiratie: Pharos ontwikkelt voorlichtingsmaterialen en beeldverhalen, die ook worden getest door met de doelgroep. Zie Begrijpelijke voorlichtingsmateriaal en beeldverhalen voor instrumenten en tips waarmee voorlichtingsmateriaal of een beeldverhaal kan worden aangevraagd, gemaakt en getest.

B. Beleidsprioritering, coördinatie en samenwerking

Zoals eerder beschreven: het verbeteren van de toegang tot mondzorg, met name voor mensen die nu om financiële redenen mondzorg mijden, is een gezamenlijke verantwoordelijk van verschillende partijen. Naast deze gemeentelijke praktische aanbevelingen op het gebied van communicatie, zijn de volgende 9 landelijke adviezen meegegeven aan VWS.

'Meer aandacht voor mensen die nu nauwelijks toegang tot mondzorg hebben is een belangrijke stap', zegt Stefan Listl, emeritus-hoogleraar Kwaliteit en Veiligheid van Mondzorg aan het Radboudumc. 'Maar als we de problemen willen oplossen hebben we ook een constructieve dialoog nodig tussen burgers, mondzorgprofessionals, zorgverzekeraars en beleidsmakers. Zij bepalen welke mogelijkheden prioriteit hebben voor de verbetering van de kwaliteit van mondzorg.

1 **Landelijke coördinator Mondgezondheid**
De versnippering van communicatie en initiatieven op het gebied van mondzorg belemmert een effectieve aanpak. Een (tijdelijke) landelijke coördinator Mondgezondheid kan als centraal aanspreekpunt fungeren, samenwerking stimuleren en mondzorg beter verankeren in leefstijlprogramma's.

2 **Vergroten zichtbaarheid Rijksoverheid**
Betrokken partijen, zoals gemeenten en zorgverzekeraars, hebben behoefte aan meer zichtbaarheid en steun vanuit het Rijk. Een landelijke coördinator kan hierin een rol spelen door samenwerking op landelijk, regionaal en lokaal niveau te versterken en zo de effectiviteit van mondzorgbeleid te vergroten.

3 **Landelijke campagne mondgezondheid**
Een meer concreter verzoek om de zichtbaarheid van het Rijk te vergroten op het thema mondzorg is het verzoek om een campagne. Gemeenten en andere partijen vragen om een landelijke campagne om het belang van mondzorg en preventie breed onder de aandacht te brengen. Dit kan bijdragen aan gedragsverandering en bewustwording, met specifieke aandacht voor doelgroepen zoals kinderen, ouderen en mensen met een laag inkomen. Gemeenten kunnen vervolgens hun communicatie afstemmen op specifieke doelgroepen, zoals kinderen, ouderen of mensen met een laag inkomen, en zich richten op lokale problemen die spelen binnen hun gemeenschap.

4 **Mondzorg opnemen in preventieprogramma's**
Mondgezondheid is nauw verbonden met andere leefstijlthema's zoals voeding en chronische ziekten, maar krijgt binnen preventieprogramma's nog onvoldoende aandacht. Structurele integratie in programma's voor jeugdgezondheid, ouderenzorg en armoedebestrijding vergroot de impact en zichtbaarheid.

5 **Oprichting kennisplatform**
Er is behoefte aan een platform waar gemeenten, zorgprofessionals en andere partijen kennis, succesvolle interventies en best practices kunnen delen. Het platform Toezicht Sociaal Domein zou hiervoor een logische plek kunnen zijn.

6 **Verbetering communicatie**
VWS wordt gevraagd gemeenten te ondersteunen met een communicatietoolbox Mondzorg met modulair campagnemateriaal, doelgroepinformatie en gedragsinterventies. Ook wordt verzocht – via de landelijk coördinator – alle partijen te stimuleren hun communicatiemiddelen te toetsen op toegankelijkheid en begrijpelijkheid, in lijn met de richtlijn inclusieve communicatie.

7 **Aanpak misvattingen en vooroordelen**
VWS wordt verzocht veelvoorkomende misvattingen over mondzorg in kaart te brengen, zoals zorgen over fluoride of de perceptie dat mondzorg goedkoper en beter is in het buitenland. Feitelijke informatie kan bijdragen aan meer vertrouwen en beter geïnformeerde keuzes. Deze informatie kan worden verwerkt in een eventuele landelijke campagne.

8 **Scholing en deskundigheidsbevordering**
VWS wordt aanbevolen te verkennen of een initiatief zoals de Belgische Mondcoach [21] in Nederland kan worden toegepast. Dit initiatief omvat een online opleiding voor sociaal- en zorgprofessionals over mondgezondheid en financiële bijstand. Ook wordt gepleit voor training in culturele sensitiviteit en motiverende gespreksvoering.

9 **Eigen communicatie op orde**
Op Rijksoverheid.nl ontbreekt een themapagina over mondzorg, wat de indruk wekt dat het onderwerp geen prioriteit heeft. Om geloofwaardig het belang van mondzorg te benadrukken, kan VWS het goede voorbeeld geven en de eigen communicatie verbeteren.

Referenties

[1] M.A. Eijkman, B.AFM van Dam, J.J. Bruers, and A.Ph Visser, 50 jaar GVO en Gezondheidsbevordering, 2013.

[2] TNO, Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf!, 2017

[3] S. Begovic and G. Van der Heijden, "Ongewenste mijding van mondzorg: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg," 2023.

[4] Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Weten is nog geen doen. Den Haag, 2017.

[5] Verwey-Jonker Instituut: N. Hermens, M. Kwakernaak, M. Badou & O. de Zwart. Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen. Maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars, 2020.

[6] Infographic - Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden - feiten en cijfers, Nivel, 2023

[7] Contacten met de tandarts 2023 I CBS

[8] Eindrapport Verkenning Mondzorg, mei 2024

[9] PHAROS. Samenhang armoede, schulden en gezondheid [Online] 2021.

[10] Waarstaatjegemeente.nl/gezondheid, rapport Gezondheidsverschillen – wijkprofiel

[11] Rapport 'Wie bereikt de (Rijks)overheid niet?', Leids OnderzoeksKollectief (LOK), Hoevenagel en Joossen, Juli 2022

[12] Inclusieve communicatie I Vakkennis I CommunicatieRijk

[13] Kantar. Digitale inclusie. Een onderzoek naar digitale vaardigheden en behoefte aan ondersteuning. Amsterdam, 2019.

[14] Universiteit van Twente, Rapport Internet- en Internet of Things-vaardigheden in Nederland, Van Deursen, 2021

[15] CBS - https://longreads.cbs.nl/ict-kennis-en-economie-2022/ict-gebruik-bij-personen/#internettoegang-en-gebruik

[16] CBS - https://longreads.cbs.nl/ict-kennis-en-economie-2022/ict-gebruik-bij-personen/#informatie-zoeken-en-vermaak

[17] CBS - StatLine - Bevolking; kerncijfers, 1950-2022

[18] Artikel Universiteit Utrecht: https://www.uu.nl/nieuws/hoe-komt-het-dat-nederlandse-jongeren-niet-leesvaardig-zijn

[19] Inclusieve communicatie: wat en hoe I Inclusieve communicatie I CommunicatieRijk

[20] Rijksoverheid - Wat is digitale toegankelijkheid? I Digitoegankelijk

[21] Gezonde Mond - Ondersteuning door een Mondcoach

[22] Toezicht Sociaal Domein - Passende hulp voor jongeren op weg naar zelfstandigheid

[23] EuroDent - Slechte Effecten Van Roken En Vapen Op De Mondgezondheid

[24] Onderzoek naar mediagebruik: Het CBS en Media: Tijd rapporten geven inzicht in mediagewoonten van jongeren

Bijlage I

HISTORISCH PERSPECTIEF VOORLICHTING MONDZORG

Om de huidige informatievoorziening in kaart te brengen is een historisch perspectief gewenst. Onderstaande tekst is gebaseerd op een wetenschappelijk artikel van Eijkman et al. (2013) dat een overzicht biedt van 50 jaar Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en – Opvoeding (TGVO) [1].

Na de Tweede Wereldoorlog: De Opmars van Mondzorgcommunicatie
In de nasleep van de Tweede Wereldoorlog ontstond er grote zorg over tandbederf, vooral bij kinderen. In 1953 ontstond het Tiel-Culemborg onderzoek, waarin fluoride werd toegevoegd aan drinkwater. Dit experiment stuitte het op weerstand vanwege ethische bezwaren tegen overheidsregulering. Een wetsontwerp voor de invoering van met drinkwaterfluoridering werd in 1976 ingetrokken.

Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (TGVO)
Door de discussie over drinkwaterfluoridering kreeg mondgezondheid steeds meer aandacht en werd het op de publieke agenda gezet. De jaren zestig markeerden dan ook een belangrijke stap in de communicatie over mondzorg. Tandheelkundige Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (TGVO) werd geïntroduceerd in het curriculum van tandheelkundige opleidingen. Campagnes richtten zich op het vergroten van kennis over tandbederf en het belang van mondhygiëne. Publieke voorlichting werd ondersteund door financiële middelen en een sterke focus op preventie.

Schooltandverzorgingsdiensten: Educatie en Behandeling
Schooltandverzorgingsdiensten speelden een sleutelrol in de voorlichting aan kinderen. In 1974 kregen 780.000 kinderen tandheelkundige zorg via deze diensten. Hoewel educatie het primaire doel was, werd door hoge werkdruk vaak meer aandacht besteed aan restauratieve behandelingen. Dit beperkte de impact van de educatieve inspanningen. Uiteindelijk werd dit systeem vervangen door een abonnementssysteem, omdat het financieel niet meer haalbaar was.

Grootschalige Campagnes in de Jaren Zeventig
In de jaren zeventig werden in verschillende gemeenten collectieve voorlichtingscampagnes georganiseerd over gebitsverzorging, fluoridetabletten en gezonde voeding. Bekende acties, zoals "Snoep verstandig, eet een appel," richtten zich op ouders en kinderen en promootten fruit als alternatief voor snoep. Hoewel deze campagnes de kennis over tandbederf vergrootten, hadden ze weinig effect op houding en gedrag. De focus lag vooral op het overbrengen van informatie vanuit de tandheelkundige professie, zonder voldoende aansluiting bij informatiebehoefte van de doelgroep. Dit maakte het moeilijk om hardnekkige gewoonten blijvend te veranderen.

Verschuiving naar Lokale Voorlichting
In de jaren '90 nam de aandacht voor TGVO af door verbeterde mondgezondheid in Nederland. TGVO werd een taak van de GGD en opgenomen in het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Initiatieven zoals 'Met 2 jaar naar de tandarts' bewezen dat gerichte, lokale communicatie effectief kan zijn in het bereiken van ouders en kinderen. Tegelijkertijd werden campagnes steeds meer gedecentraliseerd, wat leidde tot verschillen in uitvoering afhankelijk van budgetten en prioriteiten.

Moderne Communicatie: Digitale Platforms en Gericht Beleid
Vanaf 2010 verschoof de focus naar digitale communicatie, zoals de lancering van de website 'Allesoverhetgebit.nl'. Daarnaast kwamen campagnes zoals 'Kies voor Gaaf!' en 'Hou je mond gezond!' op, gericht op kinderen, ouders en zorgverleners. Hoewel deze initiatieven het poetsgedrag tijdelijk verbeterden, hadden ze weinig effect op de structurele daling van cariës.

© VWS 2025

Bijlage II

OVERZICHT LANDELIJKE INITIATIEVEN MONDZORG

Dit betreft een overzicht van de landelijke initiatieven voor jeugd en ouderen. De website van de KNMT biedt een handig overzicht voor regionale en lokale initiatieven voor jeugd mondverzorging.

Landelijke initiatieven en preventieprogramma's in de mondzorg					
Programma's	Omschrijving	Partij	Einddoelgroep	Effect	Bron / studie
Kinderen					
GigaGaaf (to-go)	Jonge kinderen doorverwijzen van consultatiebureau naar tandartspraktijk, die preventiemethode van Ivoren Kruis gebruiken	Ivoren Kruis, UMCG & TNO	baby's en peuters vanaf 6 maanden en de ouders	Door de GigaGaaf-aanpak hebben kinderen op 5-jarige leeftijd 21% minder beginnende cariës	https://ivorenkruis.org/programmas/gigagaaf-to-go/achtergrond/
Gezonde Peutermonden	Mondzorgcoaches op het consultatiebureau	Hogeschool Utrecht, in samenwerking met verschillende partners, waaronder KNMT, NVM, IK, en NVvK en met mondzorgpraktijken in enkele regio's.	baby's en peuters vanaf 6 maanden en de ouders	-	-
Uitblinkers	Een gespreksaanpak gericht op het ondersteunen van ouders bij het ontwikkelen van vaardigheden om hun kind te leren tandenpoetsen	Mondzorgverleners, training is mogelijk via Stichting Blinkers	Kinderen van 2-10 jaar	Onderzoek naar effectiviteit loopt van 1 januari 2024 - 1 januari 2026	https://www.hu.nl/onderzoek/projecten/de-uitblinkers-interventie-voor-gedragsverandering
Hou je Mond Gezond	Bewustmaken van mondgezondheid-risico's op met poetslessen basisscholen (poetskoffer)	Ivoren Kruis	Kinderen op basisschool	Erkend door project Gezonde School.	https://www.houjemondgezond.nl/het-project/

© VWS 2025

Gewoon Gaaf	Ouders en kinderen leren hoe ze zelf invloed kunnen uitoefenen op zowel het ontstaan als het voorkomen van cariës. De tandarts of mondhygiënist voert een persoonlijke risicoanalyse uit, stelt de frequentie van de controles vast en bepaalt of aanvullende maatregelen nodig zijn.	Ivoren Kruis	jeugdigen van 0 tot 18 jaar en de ouders.	70% minder caviteiten geeft bij kinderen ten opzichte van de controlegroep	https://ivorenkruis.org/wp-content/uploads/2021/08/Proefschrift_Erik_Vermaire_final.pdf
Een gezond gebit is kinderspel!	Publiekscampagne met een test over zelfzorg voor het gebit en zes tips die ouders helpen om het gebit van hun kind cariësvrij te houden. Verder wordt onder de aandacht gebracht dat bezoek aan de tandarts voor kinderen wordt vergoed vanuit de basisverzekering	KNMT, met ondersteuning door NVvK	Jonge ouders met kinderen	-	https://knmt.nl/praktijkzaken/patienten-informeren/informatie-over-mondzorg-voor-patienten/campagne-een-gezond-gebit-is-kinderspel
Glansje	Een app waar kinderen leren over mondzorg en voeding door middel van poetsanimatie, quizvragen en mini-games	Ontwikkeld door mondzorgprofessionals, pedagogen en communicatie-specialisten. Aangeboden door Dental Union en JTV mondzorg voor kids.	Kinderen van 4-9 jaar en hun omgeving (ouders, grootouders, scholen, enzovoorts)	Onduidelijk. 30% ouders oneens dat kind vaker was gaan poetsen. En 44% oneens dat kind minder eet- en drinkmomenten had.	https://glansje.nl/over-glansje

© VWS 2025

Johnny Joker	Mondgezondheids check voor kinderen door middel van een app	Ondernemers	Kinderen	-	https://www.johnnyjoker.com/onderzoek/
Dental Coach	Interactieve app met E-health preventieprogramma	Dental Coach	patiënten in de leeftijd van 8 tot 85 jaar	-	
Trammelant in Tandenland	Trammelant in Tandenland is een mondgezondheids programma voor kinderen van 2 tot 8 jaar en hun ouders. Het omvat jaarlijkse lessen voor groep 1 tot 4, ondersteund door video's en een liedje, en wordt uitgevoerd op school, thuis en bij zorg-professionals.	GGD Amsterdam en andere partijen	kinderen van 2 tot 8 jaar	Erkenning van Trammelant in Tandenland door het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) verlopen.	https://www.nji.nl/interventies/trammelant-in-tandenland
Ouderen					
De Mond Niet Vergeten	Bevordering van interdisciplinaire mondgezondheids zorg voor ouderen	Stichting De Mond Niet Vergeten (DMNV)	ouderen	-	https://demondnietvergeten.nl/

© VWS 2025

Bijlage III

OVERZICHT VAN COMMUNICATIEMIDDELEN IN DE MONDZORG

Primaire Doelgroep	Platform/Website	Secundaire Doelgroep	Eigenaar/Organisatie	Doel	Type Informatie	Onderdeel
Algemeen publiek	Allesoverhetgebit.nl	Zorgverleners	KNMT	Algemene informatie over mondgezondheid en financiële regelingen	Website met uitleg over preventieve mondzorg, regelingen en noodfondsen	a, b, c
	Tandarts.nl	Zorgverleners	Tandarts.nl	Algemene informatie over tandartspraktijken en hulp bij betaalproblemen	Website met zoekfunctie, mondzorginformatie, regelingen en noodfondsen	a, b, c
	Gemeenten en GGD'en zoals GGD Haaglanden, GGD Flevoland, GGD Amsterdam	Zwangeren, Ouders van kinderen, Laaggeletterden Ouderen	Lokale gemeenten en GGD'en	Informeren over mondzorg via lokale initiatieven	Websites met regionale mondzorginformatie en informatie over financiële regelingen	a, b, c
Consumenten	Consumentenbond.nl/zorgverzekering/tandartsverzekering	Algemeen publiek	Consumentenbond	Informatie over tandartsverzekeringen	Website met vergelijkingsopties	b

© VWS 2025

	Mondzorgkosten.nl	Patiënten	Onafhankelijk initiatief(Particulier)	Transparantie over tandheelkundige kosten	Website met inzicht in tarieven en budgetplanning	b
	Gezondverzekerd.nl	Algemeen publiek	Gezondverzekerd.nl	Vergelijking en online advies over zorgverzekeringen	Website met tools voor verzekeringsoverzicht	b, c
	Zorgverzekeringslijn.nl	Algemeen publiek	Zorgverzekeringslijn	Ondersteuning bij vragen over zorgverzekeringen	Website en telefonische hulp bij betalingsproblemen en toegang tot zorg	b, c
	Zorgverzekeraars	Algemeen publiek	Diverse zorgverzekeraars	Informatie over vergoedingen via tandcodechecker	Online tools voor poliscontrole en vergoedingsoverzicht	b
	Patientenfederatie.nl/mondzorg	Algemeen publiek	Patiëntenfederatie Nederland	Informatie voor patiënten met verwijzing naar andere website	Website met zorgadvies	b, c
Laaggeletterden/migranten	Pharos.nl/mondzorg	Zorgverleners	Pharos	Ondersteuning bij gezondheidsverschillen	Website met toegankelijke, eenvoudige uitleg	a, c
	Mondzorg.steffie.nl	Zorgverleners	Steffie.nl	Eenvoudige uitleg over mondzorg	Website met interactieve en laagdrempelige informatie	a
Zorgverleners	Demondnietvergeten.nl/zorgverlener/	Mantelzorgers	Stichting De Mond Niet Vergeten!	Bevorderen van mondgezondheid bij ouderen	Website met specifieke zorginformatie voor professionals	a, c

© VWS 2025

	Zorgvoorbeter.nl	Beleidsmakers	Vilans	Kennis over mondzorg in de zorgsector	Website met richtlijnen en praktische tips	a, c
	IvorenKruis.org	Algemeen publiek	Stichting Ivoren Kruis	Bevordering van mondgezondheid en preventie	Website en educatieve materialen	a, c
	Poster: Behandeling nodig voor je gebit?	Algemeen publiek	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	Regelgeving en beleid rondom mondzorg	Poster met regelgeving en beleid	b, c
Ouderen	Demondnietvergeten.nl	Mantelzorgers, zorgverleners	Stichting De Mond Niet Vergeten!	Bevorderen van mondgezondheid bij thuiswonende ouderen	Website met informatie en ondersteuning voor ouderen	a, c
	Senioren Brabant-Zeeland spreekuur	Mantelzorgers, zorgverleners	Senioren Brabant-Zeeland	Telefonische ondersteuning over mondzorg	Telefonisch spreekuur	c
	Omnios.nl	Mantelzorgers en zorgverleners	Omnios	Bevorderen van mondgezondheid bij ouderen in zorg	Website met instructies en hulpmiddelen voor zorgprofessionals	a, c

Legenda bij de tabel
De meeste uitleg staat beschreven in het verslag. Hieronder de betekenis de onderdelen a, b en c volgens het rapport van ACTA.

- a. Preventieve informatie en zelfzorg.
- b. Kosten en financiële regelingen.
- c. Hulp en ondersteuning bij problemen.

© VWS 2025

Bijlage IV

UITVRAAG MONDZORGCOMMUNICATIE GEMEENTEN

In de periode juli 2024 – december 2024 zijn 10 communicatieadviseurs en beleidsadviseurs die zich bezighouden met communicatie die werkzaam zijn bij deelnemende pilotgemeenten, bevraagd over mondzorgcommunicatie. Dit zijn de vragen die aan hen zijn voorgelegd, dan wel schriftelijk als mondeling. Vragen met een witte achtergrond zijn voorgelegd via een vragenlijst, de grijs gearceerde vragen zijn besproken tijdens een interview.

Vragenlijst
Wat is je functie, hoe lang ben je werkzaam bij de gemeente, binnen het sociaal domein en in deze functie?
Er is landelijke communicatie en voorlichting over mondzorg op verschillende deelonderwerpen: mondgezondheid, kosten en vergoedingen. Met welke websites bent u bekend? Meerdere antwoorden mogelijk (maak relevante organisaties bijv. gekleurd of dikgedrukt). 1. Alles over het gebit 2. De mond niet vergeten 3. Zorg voor beter - een gezonde mond 4. Patientenfederatie.nl - mondzorg 5. Zorginstituut Nederland 6. Pharos - mondzorg 7. Mondzorgkosten 8. Nationaal Zorgakkoord 9. Consumentenbond 10. Ivoren Kruis
Indien je geen of niet alle websites kent, heb je nu een indruk gekregen van de landelijke informatie over mondgezondheid, mondzorg en inkomensondersteuning? Zo ja, wat is je eerste indruk? Zou je de sites zelf gebruiken?
Vind je deze bestaande landelijke voorlichting over de mondzorg (antwoord met Nee / Ja / Ter verbetering): Geschikt voor mensen die afzien van mondzorg / Geschikt voor hulpverleners Is het begrijpelijk / Goed vindbaar / Aansprekend
Vind je deze informatie bruikbaar op gemeentelijk niveau? Kun je je antwoord toelichten? Antwoord met: Ja, omdat… / Deels, omdat... / Slechts beperkt omdat.... / Nee, omdat....
Ben je zelf op de hoogte van de lokale financiële mondzorgregelingen en -voorzieningen die er in jouw gemeente zijn voor mensen met een laag inkomen? Nee / Ja, deels / Ja, volledig
Heb je behoefte aan ondersteuning vanuit de Rijksoverheid (VWS) om goed of beter geïnformeerd te zijn/blijven over de ontwikkelingen op het gebied van mondzorg, mondgezondheid en inkomensondersteuning mondzorgkosten? Heb je ideeën die hieraan kunnen bijdragen?
Communiceert jouw gemeente apart over regelingen voor mondzorg of alleen in zijn algemeenheid over regelingen voor medische kosten (zoals informatie over de Gemeentepolis of over de bijzondere bijstand) zonder mondzorg apart te benoemen?

© VWS 2025

Zo ja, op welke manier geven jullie aandacht aan de regelingen? En is dit voldoende?
Wat doet jouw gemeente op dit moment aan communicatie en voorlichting om (meer) bekendheid aan mondzorg en de kosten en vergoedingen hiervan te geven? Welke middelen en kanalen zetten jullie hiervoor in?
Is dit voldoende? Ken je het effect van de communicatie-inzet op dit thema?
Wat doet jouw gemeente aan communicatie over de (mogelijkheden van de) Gemeentepolis? Welke middelen en kanalen zetten jullie hiervoor in? Wil je links toevoegen met concrete voorbeelden?
Is dit voldoende?
Welke (lokale) partners, organisaties en/of intermediairs zetten jullie als gemeente in om burgers te bereiken op het gebied van mondzorg, kosten en vergoedingen en de Gemeentepolis? Meerdere antwoorden mogelijk (maak relevante organisaties bijv. gekleurd of dikgedrukt). Voedselbank / Maatschappelijke opvang / Wijkteams / gebiedsteams / Welzijnsorganisatie /maatschappelijk werk / Schuldhulpverlening / Bewindvoerders / Vluchtelingenwerk / Huisartsen / GGD / Consultatiebureau / Scholen / Basisscholen / Anders, namelijk...:
Communiceert de gemeente zelf rechtsreeks met de doelgroep over (regelingen) mondzorg(kosten) of verloopt contact vooral via de partnerorganisaties? En is er een structureel communicatieoverleg met partners of loopt contact met de partnerorganisaties met name via beleid?
Zijn er spreekuren in jouw gemeente waar inwoners terecht kunnen met vragen over hun zorgverzekering? Zo ja, welke organisatie(s) houd(t)(en) dit spreekuur en is dit fysiek, telefonisch of online?
In hoeverre is de doelgroep 'mensen die mondzorg mijden om financiële redenen', in beeld binnen jullie gemeente? Is deze groep bijv. te benaderen op basis van inkomen/bijstand/gebruik gemeentepolis enz.?
Is er bijv. onlangs onderzoek gedaan naar de informatiebehoefte van inwoners in een kwetsbare financiële positie, naar bijvoorbeeld hun communicatievoorkeuren (vindplaatsen van informatie, middelen, schriftelijk vs. persoonlijk contact, beeldgebruik, taalgebruik, social kanalen?
In hoeverre vind je het de taak van de gemeente om de burger te voorzien van de juiste informatie over het onderwerp mondzorg, bekostiging en kosten van mondzorg en ondersteuning bij bekostiging van mondzorg?
Indien je het een gemeentetaak vindt, wat vind jij dat nog gedaan zou kunnen worden om de communicatie over mondzorg richting de doelgroep te verbeteren? Welke kansen zijn er, welke mogelijkheden worden nog niet benut?
Het ministerie van VWS denkt eraan op basis van de inventarisatie onder de gemeenten van de pilot en indien gewenst een communicatie toolbox laten ontwikkelen. Is hier vanuit jouw gemeente behoefte aan? Zo ja, welke middelen moet deze toolbox ten minste bevatten?
Wij bezoeken enkele initiatieven in het land om met de doelgroep en partnerorganisaties in gesprek te gaan. Hiervoor sluiten we graag aan bij bestaande initiatieven, bijeenkomsten en activiteiten die worden georganiseerd. Zijn er degelijke activiteiten binnenkort in Haarlem, waar we bij kunnen aanhaken?

© VWS 2025

Bijlage V

VRAGEN TIJDENS DE FOCUSGROEP MET ERVARINGSDESKUNDIGEN

De deelnemers hadden uiteenlopende achtergronden: slachtoffer van de toeslagenaffaire, vluchtelingen, alleenstaande ouders, licht verstandelijke beperkte jongvolwassene en mensen met schulden en/of gezondheidsproblemen, met kenmerken laaggeletterdheid, laagopgeleid en migratieachtergrond.

- (Hoe) Verzorgde je je mond?
- Wat is je ervaring met de tandarts?
- Wat doe je als je een bezoek aan de tandarts niet kunt betalen?
- Wat zou je als eerst doen?
- Heb je informatie nodig? Zo ja, welke informatie zou je helpen?
- Waar zoek je informatie?
- Met wie of wat zoek je contact?
- Waren er regelingen / hulploketten die je kunnen helpen?
- Ben je verzekerd voor mondzorg?
- Hoe kijk je aan tegen preventief naar de tandarts gaan?
- Wat zou je verder kunnen helpen, wat is er nu nog niet?

De volgende informatievoorzieningen zullen aan de hand van dia's met schermafbeeldingen worden besproken:

1. Alles over het gebit
2. De mond niet vergeten
3. Zorg voor beter - een gezonde mond
4. Patientenfederatie.nl - mondzorg
5. Zorginstituut Nederland
6. Pharos - mondzorg
7. Mondzorgkosten
8. Nationaal Zorgakkoord
9. Consumentenbond
10. Ivoren Kruis

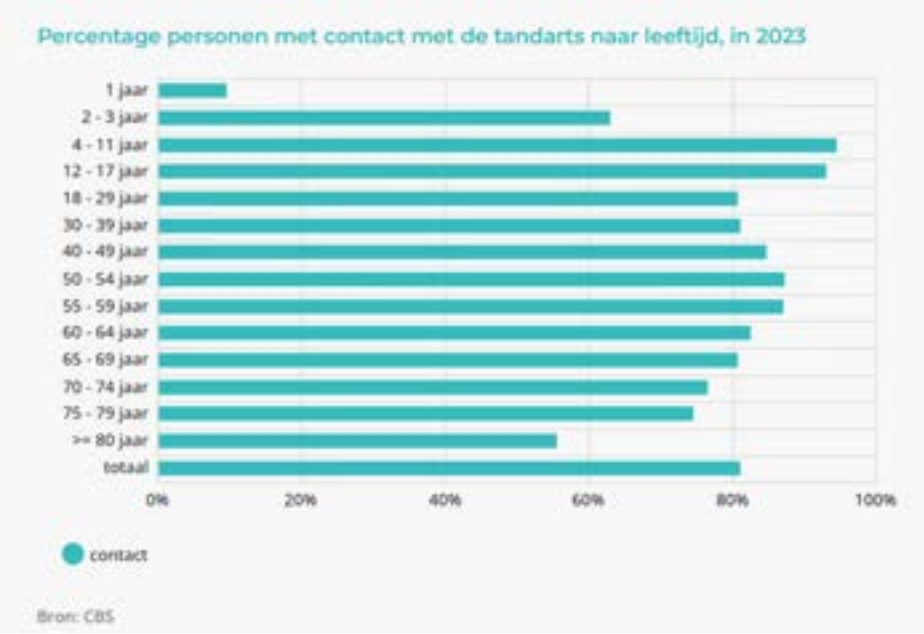
© VWS 2025

Bijlage VI

JONGEREN VAN 18-34 JAAR BEREIKEN MET EFFECTIEVE COMMUNICATIE

Passende hulp voor jongeren op weg naar zelfstandigheid
Jongeren die achttien jaar worden moeten vanaf dat moment veel zelf regelen. Een deel van de jongeren heeft op verschillende levensgebieden ondersteuning nodig. Denk aan studie of werk, financiële zaken, woonruimte en gezondheid. Ze krijgen te maken met een overgang van de Jeugdwet naar andere wettelijke kaders. Zo komt ook de verantwoordelijkheid om zelf te zorgen voor een passende zorgverzekering op hen af. Deze overgang verloopt lang niet altijd vlekkeloos, met als gevolg dat jongvolwassenen (tijdelijk) geen hulp meer krijgen of niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Bovendien is nog niet vanzelfsprekend dat alle hulpverleners bij een jongere rol spelen, onderling samenwerken. Hierdoor sluit de hulp niet altijd goed aan bij wat er nodig is [22].

De CBS-cijfers [7] laten duidelijk zien dat jongeren vanaf hun 18e verjaardag, beduidend minder vaak een tandarts bezoeken.



Effectieve communicatie
In deze gesprekken lag het accent verscheidende keren op voorlichting gericht op de jeugd en jongvolwassenen. Jongeren tussen de 18 en 34 jaar vormen een diverse doelgroep die lastig te bereiken is, zeker als het gaat om onderwerpen zoals preventie of gezondheid. Jongeren denken zelden na over de lange termijn. Preventieve boodschappen, zoals gezondheid en financiële planning, kunnen daardoor minder relevant lijken. Om communicatie richting deze groep efficiënt te maken, is het belangrijk om rekening te houden met hun leefwereld, mediagebruik en gevoeligheden. Het is belangrijk om deze onderwerpen te koppelen aan wat nú belangrijk voor hen is, zoals uiterlijk (wit en gaaf gebit), prestaties of sociale status.

Segmentatie
De doelgroep 18-34 jaar is te breed om als één geheel te benaderen. Een effectieve aanpak vereist segmentatie:

© VWS 2025

- Jongvolwassenen (18-25 jaar): Vaak studenten of net beginnende werkenden, sterk beïnvloed door peers en gevoelig voor trends en sociale media.
- Werkenden en jonge ouders (26-34 jaar): Deze groep is meer gericht op de toekomst en gezinsgericht, heeft vaak een volle agenda en is selectief in de informatie die ze consumeren.

Invloed van influencers en peers
Jongeren tussen 18 en 34 jaar zijn fervente gebruikers van social media. Platforms zoals Instagram, TikTok, Snapchat en YouTube zijn ideaal om een jonger publiek te bereiken. Voor jonge ouders kan Facebook ook effectief zijn. Houd de boodschap informeel, visueel aantrekkelijk en kort. Humor, trending formats (zoals memes of challenges), en interactie werken goed. Een campagne over mondzorg kan gebruik maken van TikTok-trends met duidelijke voor-en-na-video's of verkapte waarschuwingen, denk aan een campagne: "Wil jij liever een wit gebit of een vape-gebit?" [23] [24].

Tips:
- Personaliseer de boodschap: Persoonlijke communicatie voelt relevanter. Een verjaardagskaart op hun 18e (zoals meerdere pilotgemeenten al doen) is een mooie manier om jongeren te activeren. Het uitbreiden hiervan met concrete tips over mondgezondheid en (hulp bij) financiën kan de impact vergroten. Tip: Overweeg een brief of e-mail met tips over tanden bleken, gecombineerd met humor over hoe roken en vapen dat tegenwerken.
- Focus op korte-termijnvoordelen - Benadruk de directe voordelen in plaats van de lange-termijnrisico's. Preventiecampagnes kunnen beter inspelen op uiterlijke kenmerken (zoals een stralend gebit) dan op abstracte gezondheidsrisico's in de toekomst. Richt je communicatie niet op het 'voorkomen van problemen', maar op wat ze nú kunnen winnen. "Met dit gebit wil je wél lachen op foto's."
- Zet influencers en peer-groups in - Jongeren laten zich sterk beïnvloeden door rolmodellen. Samenwerken met influencers die passen bij de doelgroep (bijv. TikTok-creators, YouTubers of Instagrammers) kan de boodschap versterken. Tip: Kies influencers die authentiek zijn en aansluiten bij de waarden van de campagne.
- Maak gebruik van gamification - Speelse elementen of beloningen kunnen jongeren activeren. Dit kan via apps, challenges of zelfs fysieke acties. Voorbeeld: Een app waarin je punten kunt verdienen door gezond gedrag te vertonen, zoals dagelijks tandenpoetsen of stoppen met vapen, en die punten omzetten in kortingen of cadeaus.
- Geef ruimte voor dialoog - Jongeren willen gehoord worden en zelf input kunnen leveren. Creëer kanalen waarin ze kunnen reageren, vragen stellen of content delen. Denk aan polls, Q&A's of interactieve tools.

Praktische toepassingen voor gemeenten
Gemeenten hebben vaak veel te communiceren richting jongeren. Om overbelasting te voorkomen kun je relevante informatie bundelen per levensfase. Maak communicatie concreet, zoals bij verhuizing, opleidingskeuze of ouderschap. Gebruik meerdere touchpoints, dus combineer digitale kanalen (zoals Instagram) met fysieke uitingen (zoals posters in sportscholen of scholen).

© VWS 2025

Onderdeel D

Mondzorg zonder financiële drempels

Geleerde lessen uit het pilotproject 'Vermindering mijding mondzorg om financiële redenen'

Tussentijdse evaluatie Dokters van de Wereld
april 2025

1. Inleiding

In 2024 heeft Dokters van de Wereld een subsidie ontvangen van de ministeries van VWS en SZW om in 10 gemeenten informele mondzorgnetwerken op te zetten. Deze netwerken van mondzorgprofessionals helpen de meest kwetsbare mensen bij acute mondzorgproblematiek. Deze evaluatie beschrijft de belangrijkste lessen uit de pilot 'Verminderen mijding mondzorg om financiële redenen' en de opbouw van dit maatschappelijke vangnet.

2. Achtergrond

Begin 2023 zijn de ministeries van VWS en SZW in een projectgroep begonnen met de verkenning van de problematiek rond mijding van mondzorg om financiële redenen en de mogelijke oplossingsrichtingen. In haar eindverslag concludeerde deze projectgroep dat er geen eenduidige oplossing voor het probleem is en daarom werd geadviseerd oplossingen op drie niveaus te verkennen, namelijk via het landelijk stelsel, gemeentelijk maatwerk en het maatschappelijk vangnet. Deze niveaus staan met elkaar in verbinding in de raakvlakken tussen zorg- en sociaal domein en kunnen niet goed functioneren los van elkaar. Op basis van dit advies zijn vier trajecten ontwikkeld: a) Overzicht hulp-verbeterplan, b) Optimaliseren gemeentepolis en inzet sociale tarieven, c) optimaliseren informatie voorziening en communicatie, d) DvdW Mondzorgkaravaan en opzetten Compassie Netwerk.

Deze evaluatie gaat over het opzetten van een sociaal maatschappelijk netwerk vanuit het inzicht dat geen enkele maatregel een sluitende oplossing biedt voor mensen die niet naar de tandarts gaan vanwege de kosten: er is altijd een risico dat mensen 'buiten de boot vallen'. Daarom adviseerde de projectgroep in haar eindverslag om een publiek-maatschappelijk vangnet te organiseren voor deze groep.

3. De werkwijze van Dokters van de Wereld

Dokters van de Wereld is de Nederlandse tak van Médecins du Monde, een onafhankelijke internationale beweging die strijdt voor de universele toegang tot gezondheidszorg. Dit doen wij door inzet van hulpverlening, gericht op de toeleiding naar reguliere gezondheidszorg en pleitbezorging, gericht op het veranderen van beleid. Op basis van getuigenissen uit de hulpverlening pleiten we voor universele toegang tot gezondheidszorg, met name voor mensen in kwetsbare posities.

Dokters van de Wereld zet zich al jaren in voor al die mensen die niet naar de tandarts gaan vanwege de kosten. Steeds meer tandartsen en mondhygiënisten sluiten zich aan bij het Compassie Netwerk van Dokters van de Wereld. De mondzorgprofessionals in dit netwerk behandelen ieder jaar een aantal mensen gratis. Ook trekt onze Mondzorgkaravaan door het land, waarbij vrijwillige tandartsen noodbehandelingen uitvoeren.

4. Doelstellingen van het project

Het doel van deze pilot is om mensen die om financiële redenen mondzorg mijden, te voorzien van noodzakelijke tandheelkundige zorg en hen te begeleiden naar structurele oplossingen. Dokters van de Wereld draagt hier aan bij met de inzet van de Mondzorgkaravaan en de oprichting van Compassie Netwerken.

© Dokters van de Wereld 2025

De Mondzorgkaravaan is een mobiele tandartspraktijk waar vrijwillige tandartsen en mondhygiënisten gratis noodbehandelingen aanbieden. Deze behandelingen zijn gericht op het verlichten van pijn en het behandelen van acute gebitsproblemen. De Mondzorgkaravaan bezoekt verschillende gemeenten die deelnemen aan de pilot en richt zich op mensen in kwetsbare posities die buiten het reguliere zorgsysteem vallen. De Mondzorgkaravaan is ook een manier om aandacht te vragen voor mondgezondheid en zichtbaarheid te geven aan mondzorg problematiek. Media, maatschappelijke organisaties en lokale beleidsmakers worden actief uitgenodigd om zich samen in te zetten voor een betere toegang tot mondzorg, met name voor mensen in kwetsbare posities.

Naast de acute hulp via de Mondzorgkaravaan zet Dokters van de Wereld zich in voor een structurele oplossing door Compassie Netwerken op te zetten. Dit zijn samenwerkings-verbanden met tandartspraktijken die bereid zijn om vervolgbehandelingen te bieden, gratis of tegen een vergoeding van materiaalkosten. Middels een zogenaamde Compassie Verklaring wordt de samenwerking tussen Dokters van de Wereld en een tandartspraktijk afgesproken. Deze netwerken hebben als doel de verbinding te maken tussen noodhulp en structurele reguliere mondzorg. Het netwerk van Dokters van de Wereld is inmiddels gegroeid tot circa vijftig tandartspraktijken en individuele mondzorgprofessionals die zich hebben gecommitteerd om regelmatig gratis behandelingen uit te voeren voor mensen die anders geen toegang hebben tot mondzorg. Elke mondzorgprofessional committeert zich om jaarlijks minstens 10 mensen kosteloos te behandelen. Deze praktijken werken samen met lokale hulporganisaties om patiënten te selecteren die een behandeling nodig hebben maar deze niet kunnen betalen. De criteria die wij hanteren voor gratis noodbehandelingen op de Mondzorgkaravaan zijn: geen geld om naar de tandarts te gaan, pijn, ontsteking en een niet functioneel gebit.

5. Activiteiten en resultaten

In totaal hebben 16 gemeentes zich aangemeld voor deelname aan de pilot, waarvan 11 gemeenten de samenwerking zijn aangegaan met Dokters van de Wereld. Gemeente Haarlem is er later bijgekomen. Sinds juni 2024 is gestart met de voorbereidingen, waarbij per gemeente minimaal 3 maanden nodig is voor de organisatie van de Mondzorgkaravaan en het opzetten van een Compassie Netwerk. Tot en met 28 februari 2025 zijn door Dokters van de Wereld 5 Mondzorgkaravanen georganiseerd in Den Helder, Barneveld, Ede (2x) en Medemblik.
In Haarlem is het bestaande Mondzorgspreekuur in Haarlem Noord, uitgebreid met een tweede spreekuur in Haarlem Zuid.

Resultaten per gemeente:

Gemeente Den Helder	
Doelgroep:	Dak en Thuislozen
Samenwerkingspartner	Leger des Heils
Aantal patiënten behandeld bij Mondzorgkaravaan:	12 noodbehandelingen door tandarts 8 gebitsreinigingen door mondhygiënist
Aantal patiënten bereikt met voorlichting:	20
Doorverwijzing naar Compassie Netwerk:	10
Compassie Netwerk	1 tandartspraktijk 1 tandprothetische praktijk
Aangepaste regeling met praktijken:	Praktijken bieden 50% korting op de behandeling tot een max. van €350,- p.p.
Bijdrage van gemeente Den Helder:	€ 15.000,-

Gemeente Barneveld

Doelgroep:	Gezinnen in armoede
Samenwerkingspartner	Voedselbank Voorthuizen
Aantal patiënten behandeld bij Mondzorgkaravaan:	15 noodbehandelingen door tandarts 3 gebitsreinigingen door mondhygiënist
Groepsvoorlichting:	25 ouders en kinderen van Voedselbank 10 ouders op basisschool
Doorverwijzing naar Compassie Netwerk:	7
Compassie Netwerk	3 tandartspraktijken, waarvan 2 praktijken actief vanaf mei 2025

Gemeente Ede (2 behandeldagen)

Doelgroep:	Mensen/gezinnen in armoede
Samenwerkingspartner	Voedselbank, Werk & Inkomen en buurtteams
Aantal patiënten behandeld bij Mondzorgkaravaan:	21 noodbehandelingen door tandarts
Aantal patiënten bereikt met voorlichting:	21
Doorverwijzing naar Compassie Netwerk:	14
Compassie Netwerk	1 tandartspraktijk met 4 behandelmiddagen p.j. 1 tandartspraktijk voor spoedbehandelingen
Bijdrage van gemeente aan materiaalkostenvergoeding:	€ 5.000,-

Fotografie: Marcel Rob

Mondzorgkaravaan op 26 februari in Medemblik, met vlnr Yannick Nijsingh - wethouder sociaal domein Gem. Medemblik, Daniëlle Gelink - directeur Werksaam, Caroline van Wingaarden - projectleider Dokters van de Wereld, Cora - patiënt, Xander Meijs – tandarts, Raghda Bateisha - assistente.

Gemeente Medemblik

Doelgroep:	Mensen/gezinnen in armoede
Samenwerkingspartner	Werksaam
Aantal patiënten behandeld bij Mondzorgkaravaan:	12 noodbehandelingen door tandarts
Aantal patiënten bereikt met voorlichting:	12
Doorverwijzing naar Compassie Netwerk:	7
Compassie Netwerk	2 tandartspraktijken, 1 mondhygiëniste praktijk en 1 tandprothetische praktijk
Bijdrage van gemeente aan materiaalkostenvergoeding:	€ 8.000,-

Gemeente Haarlem (Compassie Netwerk)

Spreekuur 1, op zondag in Haarlem Noord	
Doelgroep:	Dak- en thuislozen, mensen in armoede
Samenwerkingspartner:	Stem in de Stad
Doorverwijzing naar spreekuur 1:	138 patiënten doorverwezen vanaf 2024*
Compassie Netwerk	2 tandartsen, 1 mondhygiëniste en 1 assistente met spreekuur op 1ste zondag van de mnd, 1 tandartspraktijk voor spoedgevallen, 1 tandprothetische praktijk
Bijdrage van gemeente aan materiaalkostenvergoeding:	€ 15.000,- (beide spreekuren)
Spreekuur 2, op vrijdag in Haarlem Zuid (vanaf februari 2025)	
Doelgroep:	Mensen/gezinnen in armoede
Samenwerkingspartner:	Buurts (sociaal raadslieden)
Doorverwijzing naar spreekuur 2:	2 patiënten doorverwezen in feb 2025
Compassie Netwerk	1 tandartspraktijk met spreekuur op 4de vrijdag van de mnd
Bijdrage van gemeente aan materiaalkostenvergoeding:	€ 15.000,- (beide spreekuren)

** Bij de doorverwijzing naar het Compassie Netwerk geven we het aantal patiënten aan. Het aantal behandelingen kan per patiënt variëren van 1 tot 5 behandelingen in het geval van een prothese.*

Samenvattend

Sinds de start van de pilot heeft de Mondzorgkaravaan in vier steden 65 mensen geholpen met een noodbehandeling. Van hen zijn 38 doorverwezen voor een vervolgbehandeling bij een praktijk binnen het Compassie Netwerk in de betreffende gemeente. De doelgroep verschilt per gemeente en weerspiegelt die van de samenwerkende organisaties. Een deel van de mensen die wij hebben geholpen, is verzekerd via de gemeentepolis. Toch blijkt dat sommigen al lange tijd niet naar de tandarts zijn geweest, omdat de kosten hoger uitvallen dan wat de verzekering dekt. Daarnaast waren sommige mensen niet op de hoogte dat er in hun gemeentepolis een aanvullende tandartsverzekering zit. Dokters van de Wereld stimuleert zelfregie door informatie te geven, maar ook de gemeente heeft hierin een belangrijke communicatierol. Naast de doorverwijzing vanuit de Mondzorgkaravaan zijn in het Compassie Netwerk in Haarlem 140 mensen geholpen.

6. Geleerde lessen

Binnen deze pilot zijn er zowel successen als uitdagingen ervaren bij het opzetten van Compassie Netwerken. Een van de grootste uitdagingen is het vinden van tandartspraktijken die zich willen aansluiten bij dit netwerk en dus bereid zijn om gratis of tegen vergoeding van materiaalkosten (vervolg)behandelingen uit te voeren. Dit heeft te maken met het feit dat veel tandartspraktijken overbelast zijn en geen ruimte hebben om nieuwe patiënten (kosteloos) in te plannen. Vanaf januari 2025 zorgt aangescherpte wetgeving voor zzp'ers voor verdere personeelstekorten in tandartspraktijken, doordat het inhuren van flexibel personeel lastiger wordt.

Een positieve factor blijkt de actieve betrokkenheid van gemeenten, met name wanneer zij in gesprek gaan met de praktijken en financiële middelen beschikbaar stellen ter compensatie van materiaalkosten. Door de aandacht voor mondzorgproblematiek tijdens de Mondzorgkaravaan ontstaat er vaak momentum en toewijding voor mondzorg op lokaal niveau. We zien dat er zeker bereidheid is voor extra inzet onder tandartsen, maar er is ondersteuning nodig in goede toeleiding en begeleiding van de doelgroep.

Een uitdaging blijkt in de praktijk om de netwerken te bestendigen op de lange termijn, zelfs als er budget beschikbaar is gesteld vanuit de gemeente. Tandartsen geven in sommige gevallen aan gewoonweg onvoldoende capaciteit te hebben en zien dat zorgverlening aan de doelgroep ongelijkmatig is verdeeld over de praktijken.

Om meer inzicht te krijgen in de geleerde lessen van de pilot, lichten we twee uitvoeringslocaties uit: Den Helder en Haarlem.

Gemeente Den Helder

In Den Helder verloopt de implementatie van het Compassie Netwerk moeizaam. Hoewel er een gemeentelijk budget beschikbaar is van €15.000 (nu nog €11.000,-) en er een grote vraag is naar noodbehandelingen, ontbreekt het aan tandartspraktijken die de capaciteit of bereidheid hebben om deze zorg te bieden.

De regio Noordkop in Den Helder kent een hoge mate van armoede, waardoor praktijken regelmatig geconfronteerd worden met onbetaalde rekeningen. Daarnaast kampt de regio met een tekort aan tandartsen en bestaat er bij veel praktijken een patiëntenstop. Vanaf februari 2025 hebben we voor de voortzetting van de behandelingen binnen het Compassie Netwerk, een tandartspraktijk bereid gevonden om 1 patiënt per maand te behandelen en een tandprothetische praktijk om (partiële)protheses te vervaardigen. Dit is onvoldoende voor het aantal patiënten met mondzorgproblematiek die de reguliere tandarts niet kunnen betalen.

Momenteel vindt overleg plaats met de gemeente Den Helder om alternatieve oplossingen te onderzoeken. In dit kader wordt een bijeenkomst georganiseerd met alle tandartspraktijken in Den Helder en de verantwoordelijke wethouder. Daarnaast wordt gekeken naar een mogelijk vergelijkbaar initiatief in de gemeente Hoorn, waar sinds januari het project Mondzorg voor Minima is gestart. Dit project wordt gefinancierd door de gemeente Hoorn en uitgevoerd in samenwerking met laatstejaars studenten van de ACTA.

Gemeente Haarlem

De gemeente Haarlem heeft in het najaar van 2024 onderzoek gedaan naar de beschikbare mondzorg voor financieel kwetsbare inwoners en welke mogelijkheden er zijn om dit aanbod te verbreden en de toegang te verbeteren. Uit dit onderzoek kwam naar voren hoe belangrijk de rol van en samenwerking tussen lokale organisaties is om continuïteit van mondzorg voor kwetsbare inwoners van de stad te borgen. Daarnaast werd ook het advies van BS&F om de gemeentepolis te optimaliseren en hier meer over te communiceren ter harte genomen.

Compassie Netwerk Haarlem Noord. Spreekuur 1 op de 1ste zondag van de maand met vlnr Caroline van Wingaarden -projectleider Dokters van de Wereld, Valerie Munster - tandarts, Daniëlle McCabe - tandarts, Meryam Bouskla -mondhygiëniste.

Dokters van de Wereld bezocht eind 2023 met de Mondzorgkaravaan de maatschappelijke organisatie Stem in de Stad. In 2024 heeft het Compassie Netwerk de vervolgbehandelingen op zich genomen en daarmee 127 patiënten via Stem in de Stad geholpen met mondzorg. Het gaat hier om ongeveer 200 behandelingen. Het Compassie Netwerk in Haarlem Noord bestaat uit een maandelijkse behandeldag op zondag met 2 tandartsen en een mondhygiëniste. Daarnaast is ook een tandartspraktijk aangesloten voor spoedgevallen en een tandprothetische praktijk voor de protheses. Deze noodhulp in Haarlem biedt patiënten een directe oplossing voor acute problemen, maar legt ook een belangrijke basis voor een bredere, structurele aanpak van mondzorg. Deze aanpak zorgt voor een efficiënte zorgketen waarin patiënten snel toegang hebben tot zorg. Het netwerk biedt niet alleen zorg, maar signaleert ook bredere hulpvragen door de nauwe samenwerking met sociaal raadslieden en armoedeorganisaties.

Het huidige initiatief via Stem in de Stad heeft bewezen effectief te zijn in het bieden van mondzorg aan dak- en thuislozen. Omdat de oorspronkelijke financiering via Dokters van de Wereld per 2025 afloopt, neemt de gemeente Haarlem de benodigde financiering over om dit initiatief in 2025 en 2026 voort te zetten. In samenwerking met de gemeente wordt daarnaast in februari een tweede behandeldag gestart voor cliënten van het wijkteam in Meerwijk, onderdeel van Schalkwijk. In deze wijk is zorgmijding een significant probleem, veroorzaakt door een combinatie van factoren zoals financiële beperkingen, angst voor tandheelkundige behandelingen, schaamte over de staat van het gebit en een gebrek aan kennis over beschikbare regelingen. De uitbreiding van mondzorgvoorzieningen via het Compassie Netwerk naar Meerwijk draagt bij aan het dichten van de zorgkloof door gerichter aanbod voor kwetsbare groepen. Dit gebeurt in samenwerking met wijkteams en een nieuwe tandartspraktijk, waar op vrijdagmiddag maandelijks vijf tot tien mensen een tandartsbehandeling kunnen krijgen en vijf mensen een gebitsreiniging.

De casussen van Haarlem en Den Helder laten zien dat inzicht in lokale mondzorg problematiek een belangrijke basis is voor een effectief plan van aanpak. Daarnaast is structurele financiering essentieel om resultaten te behalen op de lange termijn. Naast goede samenwerking tussen betrokken partijen is het van belang dat er voldoende kennis is over vergoedingsmogelijkheden voor mondzorg zowel onder de doelgroep, de toeleidende organisaties en de tandartsen zelf.

In de beginfase coördineert Dokters van de Wereld, in samenwerking met lokale organisaties, de toeleiding en begeleiding van patiënten. Vervolgens wordt deze coördinatie overgedragen aan een van de samenwerkende partijen. De betrokkenheid van de gemeente is hierin essentieel. Idealiter richt de gemeente een projectgroep op die patiënten identificeert, doorverwijst en begeleidt naar reguliere mondzorg. Dit ontlast de deelnemende praktijken aanzienlijk. Daarnaast is het cruciaal dat alle betrokken partijen duidelijke en eenduidige criteria afstemmen voor doorverwijzing en behandeling.

7. Toeleiding naar reguliere mondzorg

De inzet van Dokters van de Wereld om een sociaal maatschappelijk vangnet op te zetten voor mondzorg in verschillende gemeenten heeft geleid tot nuttige inzichten. Belangrijk is te erkennen dat dit vangnet enkele noodsituaties kan opvangen, maar geen oplossing biedt voor de vele mensen die niet naar de tandarts gaan vanwege de kosten. Daarvoor is een landelijke oplossing nodig. In de tussentijd kan sterker worden ingezet op de doorverwijzing van patiënten vanuit de Mondzorgkaravaan en het Compassie Netwerk naar bestaande gemeentelijke regelingen. Idealiter wordt een patiënt eerst gesignaleerd binnen de Mondzorgkaravaan en ontvangt vervolgens een uitgebreidere behandeling binnen het Compassie Netwerk. Zodra de mondgezondheid op orde is, kan de patiënt met een gemeentepolis regulier op controle blijven bij de tandarts. Een belangrijk uitgangspunt zou daarom moeten zijn dat patiënten die via het Compassie Netwerk geholpen zijn, zich kunnen laten inschrijven als patiënt bij een reguliere tandartspraktijk.

Conclusie:

- De Mondzorgkaravaan is een effectief middel om mondzorgmijding lokaal onder de aandacht te brengen en patiënten door te verwijzen naar het Compassie Netwerk.
- Structurele inzet van tandartspraktijken binnen het Compassie Netwerk maakt noodbehandelingen voor een deel van de doelgroep mogelijk.
- Het succes van het Compassie Netwerk hangt af van vrijwillige inzet van tandartspraktijken, wat door capaciteitsgebrek een uitdaging vormt.
- Betere toegankelijkheid en doorverwijzing naar gemeentepolissen vereist meer aandacht.
- Een structurele oplossing voor mondzorgmijding vraagt om een landelijke aanpak voor zorgtoegang voor mensen in kwetsbare posities.

© Dokters van de Wereld 2025