



BS&F

Ongewenste mijding van mondzorg om financiële redenen

De inzet van gemeentelijke regelingen

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
1.1 Achtergrond	3
1.2 Beschrijving van het project	4
1.3 Resultaten respons vragenlijst	4
1.3.1 Signalen gemeenten toenemende mijding mondzorg	5
1.3.2 Visie gemeenten over rol meerdere partijen	6
2. Een beschrijving van de inzet van gemeenten	7
2.1 Gemeentelijke regelingen	7
2.1.1 Individuele bijzondere bijstand	7
2.1.2 Categoriele bijzondere bijstand (Gemeentepolis/Collectieve Zorgverzekering Minima)	9
2.1.3 Financiële tegemoetkoming medische kosten	11
2.1.4 Noodfondsen	12
2.1.5 Lokale initiatieven	13
2.1.6 Sociale tandarts en voorlichting scholen	15
3. Doelmatigheid van gemeentelijke regelingen	16
3.1 Individuele bijzondere bijstand	17
3.2 Categoriele bijzondere bijstand (Gemeentepolis/Collectieve Zorgverzekering Minima)	18
3.3 Forfaitaire financiële tegemoetkoming	19
3.4 Conclusie	20
4. Opties voor lokaal beleid	21
4.1 Zorg in de basis voor een goede gemeentelijke regeling (gemeentepolis)	21
4.2 Inzet lokaal initiatief zoals de sociale tandarts	22
4.3 Creëer een noodfonds waar mensen op terug kunnen vallen	24
4.4 Afsluitend	24
4.4.1 Oproep van gemeenten	25
Bijlagen	26
Bijlage 1 – definities weging criteria	26

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

De coronacrisis en de stijgende energieprijzen hebben mede geleid tot meer landelijke politieke aandacht voor bestaanszekerheid. De aandacht richt zich vooralsnog vooral op bestaansonzekerheid gerelateerd aan werk- en inkomensonzekerheid en de daaraan gekoppelde armoede- en schuldenproblematiek¹. Het kabinet heeft in het afgelopen jaar verschillende maatregelen genomen om mensen met lage en middeninkomens tegemoet te komen voor de stijgende energieprijzen en de aanhoudende inflatie. Denk daarbij aan de energietoeslag die via de gemeenten wordt verstrekt en de tijdelijke verhoging van de zorgtoeslag². Ondanks deze maatregelen verwacht het Centraal Planbureau dat volgend jaar aanzienlijk meer huishoudens onder de armoedegrens terecht komen. Door het wegvallen van tijdelijke steunmaatregelen stijgt het aantal mensen in armoede volgend jaar van ongeveer 815.000 naar bijna 1 miljoen, waaronder 230.000 kinderen³.

Met de verwachting dat het aantal huishoudens onder de armoedegrens toeneemt, is het voor steeds meer mensen lastiger geworden om zorgkosten te betalen. Uit de Nationale Monitor Geldzorgen blijkt dat ruim een derde (36%) van alle Nederlanders bezorgd is over de zorgkosten. De zorgen over zorgkosten zijn het hoogst bij Nederlanders met een laag inkomen (49%). Zorgen over hoge kosten kunnen leiden tot zorgmijding, uit angst voor het niet kunnen betalen van bijvoorbeeld het eigen risico of de eigen bijdrage. Ook kunnen mensen onverstandige keuzes maken, die op de korte termijn de kosten drukken, maar op de lange termijn voor problemen kunnen zorgen. Bijvoorbeeld het opzeggen van de aanvullende verzekering, hoewel er sprake is van een hoge zorgvraag. Of het kiezen voor een maximaal vrijwillig eigen risico, zonder voldoende financiële buffer⁴. De zorgmijding om financiële redenen staat nooit op zichzelf, maar vaak gepaard gaat met andere problemen zoals schulden, schaamte en een beperkte kennis van het zorgverzekeringsstelsel⁵.

Er zijn steeds meer signalen over de toenemende mijding van mondzorg om financiële redenen. Over het aantal mensen dat ongewenst om financiële redenen de tandarts vermijdt, lijkt echter geen eenduidig beeld te bestaan. Afhankelijk van de definitie, de beschikbare databronnen, en de methoden van verzameling en analyse van data, variëren de schattingen tussen 0,4%⁶ en 11%⁷. Dokters van de Wereld spreekt over circa 500.000 Nederlanders die door armoede en schulden de tandarts vermijden⁸.

1 https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-05/Bestaanszekerheid_onder_druk_2022.pdf

2 [Maatregelenpakket om gevolgen stijgende energieprijzen en aanhoudende inflatie te verzachten | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

3 [Centraal Economisch Plan \(CEP\) 2023, raming maart 2023 | CPB.nl](#)

4 [Nationale Monitor Geldzorgen - Wijzer in geldzaken](#)

5 [Ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

6 [Student Services 2013 - Rapport \(capaciteitsorgaan.nl\)](#)

7 [U.S. Adults Still Struggle with Access to and Affordability of Health Care \(commonwealthfund.org\)](#)

8 [Publicatie: Kiezen voor elkaar - Dokters van de Wereld](#)

Naar aanleiding van signalen over toenemende mijding van de mondzorg om financiële redenen hebben het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Mondzorgalliantie (KNMT, NVM en ONT) aangegeven dit vraagstuk gezamenlijk willen aanpakken⁹.

Als onderdeel van de bredere aanpak op dit vraagstuk heeft het ministerie van VWS 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 rapport geeft inzicht in de meest gebruikte gemeentelijke regelingen en initiatieven en de doelmatigheid ervan.

1.2 Beschrijving van het project

Het onderzoek kent vier fases. In tabel 1 is een beschrijving van de verschillende fases uit het onderzoek weergegeven.

Fase	Doel	Aanpak
1	Een beschrijving van de inzet van regelingen die bijdragen aan het terugdringen van de mijding van mondzorg om financiële redenen.	Door middel van een vragenlijst zijn alle Nederlandse gemeenten bevraagd over de inzet van lokale regelingen en initiatieven die bijdragen aan het terugdringen van de mijding van mondzorg om financiële redenen. Daarnaast zijn er verdiepende gesprekken gevoerd met 11 gemeenten.
2	Een weging van de beschreven regelingen aan de hand van criteria.	De beschreven regelingen zijn aan de hand van criteria zoals het bereik, de toegankelijkheid, eenvoudige samenwerking, de procedurele eenvoud en beheersbare uitvoeringskosten gewogen.
3	Een stappenplan voor lokaal beleid.	Op basis van de regelingen en initiatieven is een stappenplan voor lokaal beleid opgesteld. Met dit stappenplan kunnen gemeenten een solide basis creëren ter vermindering van mondzorgmijding.
4	Bruikbare handreiking voor gemeenten.	De bruikbaarheid van het stappenplan wordt getoetst in enkele gemeenten. Daarna zal de definitieve handreiking opgesteld worden voor alle gemeenten.

Tabel 1: de vier fases van het onderzoek naar de inzet van gemeentelijke regelingen gericht op het verminderen van de mijding van mondzorg door minima en kwetsbare groepen om financiële redenen.

1.3 Resultaten respons vragenlijst

Alle 342 Nederlandse gemeenten zijn door middel van een vragenlijst bevraagd over de inzet van minimaregelingen en lokale initiatieven die bijdragen aan het terugdringen van mondzorg om financiële redenen. In totaal hebben 185 gemeenten gereageerd op de vragenlijst, waarvan 142 voltooid en 43 gedeeltelijke reacties. In onderstaand overzicht een verdeling van het aantal reacties per provincie.

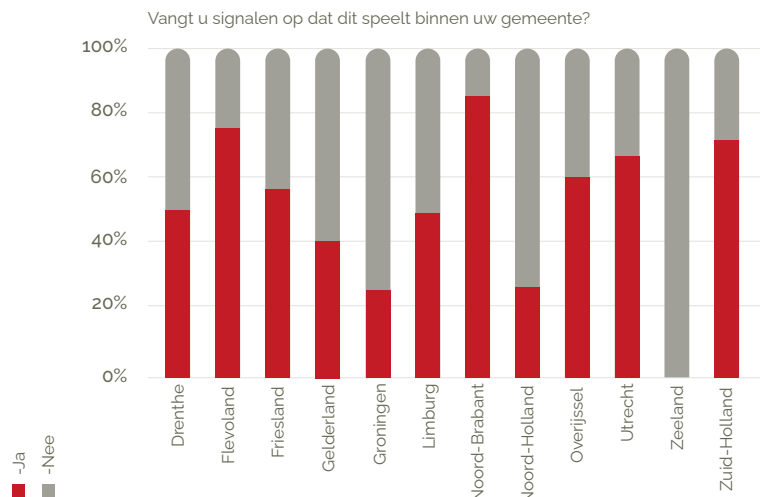
9 <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2022D46780>

Provincie	Aantal gemeenten in provincie	Aantal reacties	Respons (%)
Drenthe	12	10	83%
Flevoland	6	4	67%
Friesland	18	9	50%
Gelderland	51	30	58%
Groningen	10	4	40%
Limburg	31	14	45%
Noord-Brabant	56	29	52%
Noord-Holland	44	24	55%
Overijssel	25	10	40%
Utrecht	26	17	65%
Zeeland	13	8	62%
Zuid-Holland	50	26	52%
Eindtotaal	342	185	54%

Tabel 2: respons per provincie

1.3.1 Signalen gemeenten toenemende mijding mondzorg

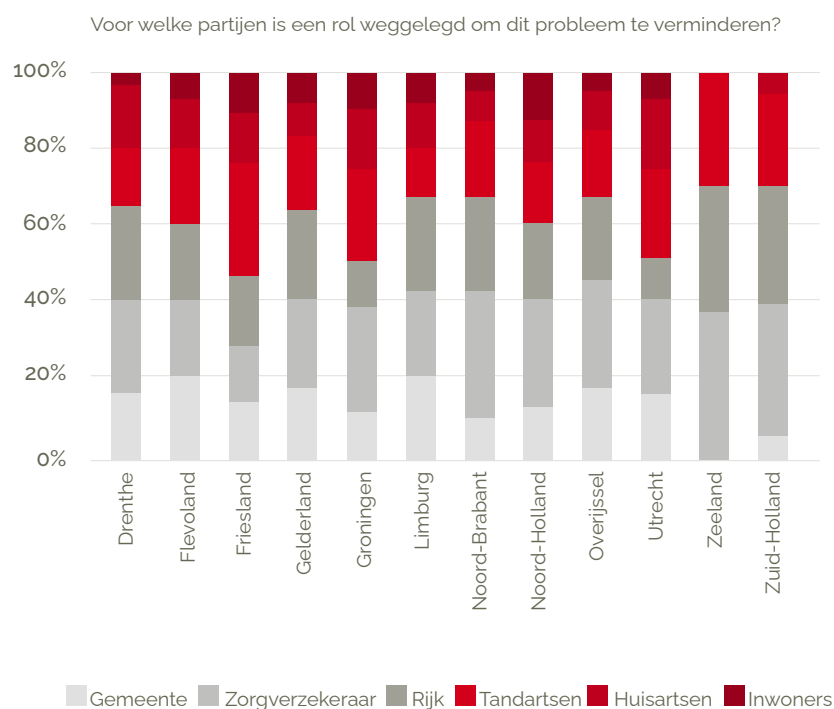
De meeste gemeenten (54%) vangen signalen op dat er sprake is van een toenemende mijding van mondzorg om financiële redenen. Gemeenten geven aan dat dit blijkt uit het aantal mensen dat zich meldt bij de gemeentelijke schuldhulpverlening of uit de signalen die zorgverleners of maatschappelijk werkers geven. Ook zien gemeenten een toename in het aantal aanvragen bij noodfondsen of de bijzondere bijstand voor tandartskosten. De signalen verschillen echter per regio. In de G4 en G40 gemeenten zien we dat dit probleem wordt herkend door 76% van de gemeenten. In de overige gemeenten ligt dit percentage met 49% lager. Daarnaast zien we met name in Noord-Brabant, Flevoland en Zuid-Holland dat gemeenten signalen opvangen dat er sprake is van een toenemende mijding van mondzorg om financiële redenen. In Groningen en Noord-Holland zijn deze signalen er in mindere mate en in Zeeland wordt dit probleem niet ervaren.



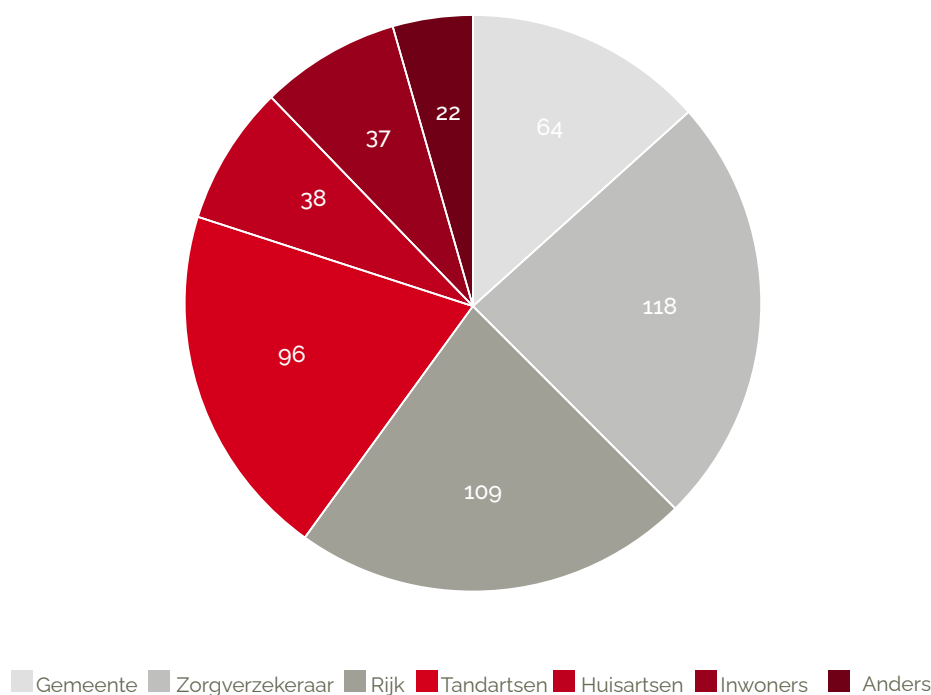
Figuur 1: signalen van gemeenten over de toenemende mondzorgmijding om financiële redenen

1.3.2 Visie gemeenten over rol meerdere partijen

Gemeenten geven aan dat de oplossing voor het probleem niet alleen bij gemeenten ligt. Zij geven aan dat er een rol is weggelegd voor zorgverzekeraars (64%), het Rijk (59%), tandartsen (52%), gemeenten zelf (35%), huisartsen (21%) en inwoners (20%) om de mijding van mondzorg vanwege financiële redenen tegen te gaan. Ook is uitgevraagd welke eventuele andere partijen gemeenten zien als partner in de keten. Veelal worden de GGD, consultatiebureaus, (basis)scholen, het sociaal wijkteam en welzijnsorganisaties genoemd. Daarnaast zien gemeenten graag dat de tandartsvergoeding – al dan niet voor specifieke doelgroepen – weer (deels) wordt opgenomen in de basisverzekering. Het opnemen van mondzorg in de basisverzekering is ook normerend.



Figuur 2: visie per provincie over de verantwoordelijkheid van het probleem



Figuur 3: visie van gemeenten over de verantwoordelijkheid van het probleem

2. Een beschrijving van de inzet van gemeenten

De mijding van mondzorg om financiële redenen is een hardnekkig probleem in Nederland. Gelukkig zijn er gemeenten die zich actief inzetten om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van mondzorg te verbeteren door middel van regelingen die mensen financieel ondersteunen bij het verkrijgen van mondzorg. Deze minimaregelingen zijn ontstaan vanuit de verplichting van de overheid om mensen met een laag inkomen te ondersteunen. Artikel 20 van de grondwet beschrijft namelijk dat de overheid ervoor moet proberen te zorgen dat iedereen genoeg geld heeft om van te leven. Ook moet de overheid ervoor proberen te zorgen dat de verschillen tussen arm en rijk niet te groot worden¹⁰.

Minimaregelingen zijn voorzieningen voor mensen die moeten rondkomen van een zeer laag inkomen en hebben als doel om mensen te behoeden voor armoede en armoede-effecten. Deze regelingen zorgen ervoor dat mensen in hun levensonderhoud kunnen voorzien of onvoorziene uitgaven kunnen betalen. Er zijn zowel incidentele als periodieke regelingen. De gemeente voert de minimaregelingen uit. Welke regelingen dat zijn, kan dus ook per gemeente verschillen. Elke gemeente bepaalt ook zelf aan welke eisen inwoners moeten voldoen en wat de hoogte is van een financiële tegemoetkoming. De minimaregelingen kunnen per gemeente dus behoorlijk van elkaar verschillen. Daarom zijn alle gemeenten in Nederland bevraagd over de inzet van minimaregelingen en lokale initiatieven die bijdragen aan het terugdringen van mondzorg om financiële redenen.

2.1 Achtergrond

Gemeenten zijn gevraagd om aan te geven welke gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven zij kennen als het gaat om het verminderen van de mondzorgmijding om financiële redenen.

2.1.1 Individuele bijzondere bijstand

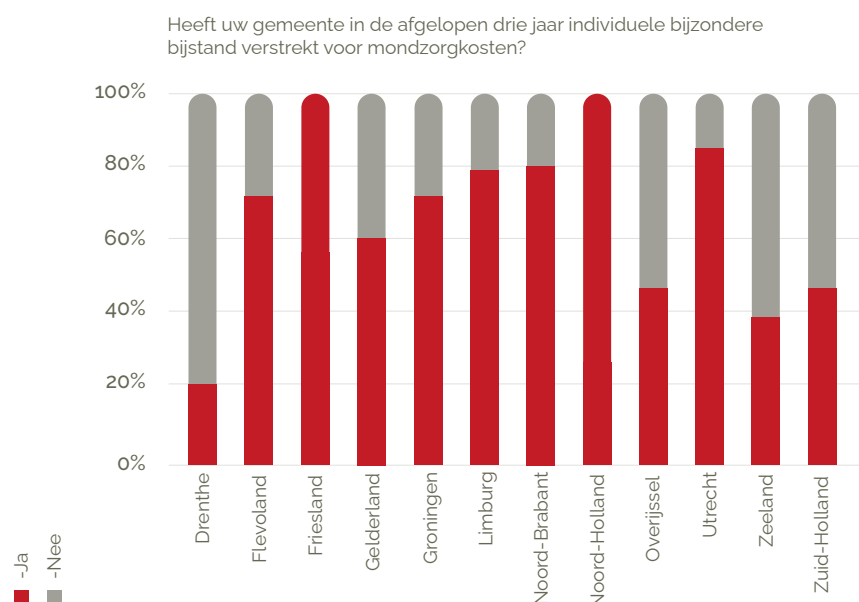
Individuele bijzondere bijstand is een vorm van financiële ondersteuning die wordt verstrekt door gemeenten aan mensen die tijdelijk of langdurig niet in staat zijn om bepaalde noodzakelijke kosten te betalen. Het gaat hierbij om kosten die niet door andere voorzieningen, zoals een uitkering of een verzekering, worden gedekt. Bij individuele bijzondere bijstand kun je denken aan bijvoorbeeld kosten voor de aanschaf van duurzame gebruiksgoederen, zoals een koelkast of wasmachine, maar ook medische kosten zoals tandartskosten. De hoogte van de individuele bijzondere bijstand wordt bepaald door de gemeente en is afhankelijk van de situatie van de aanvrager. Om in aanmerking te komen voor individuele bijzondere bijstand moet je aan bepaalde voorwaarden voldoen. Zo moet je kunnen aantonen dat je niet in staat bent om de kosten zelf te betalen en moet je inkomen en vermogen onder een bepaalde grens liggen. In principe is er op basis van de bijzondere bijstand geen ruimte om gemaakte medische kosten die buiten de basisverzekering vallen te compenseren. Bij de aanvullende verzekering gaat het namelijk om vrijwillig te maken kosten. Het zijn dus geen bijzonder noodzakelijke kosten van het bestaan die voor verlening van individuele bijzondere bijstand (art. 35 lid 1 Pw) in aanmerking komen. Categoriele bijzondere bijstand (art. 35 lid 3 Pw) is ook geen optie, omdat dit is voorbehouden aan de gemeentepolis.

Een premiebijdrage in de gemeentepolis is de enige wettelijk toegestane vorm van categoriele bijzondere bijstand (art. 35 lid 3 Participatiewet). Oftewel: dit is een wettelijke taak voor gemeenten, waarbij er geen Rijkstaak wordt doorkruist. Een gemeente kan er wel voor kiezen om hier buitenwettelijk begunstigend beleid voor te voeren.

¹⁰ Artikel 20: Bestaanszekerheid; welvaart; sociale zekerheid - Nederlandse Grondwet (denederlandsegrondwet.nl)

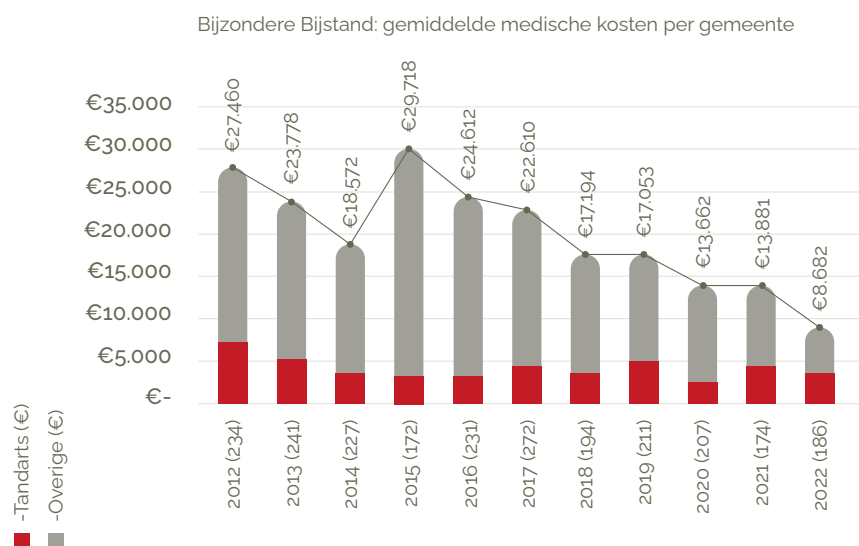
Hiermee loopt zij echter het risico dat het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid oordeelt dat sprake is van een ongeoorloofde doorkruising van een Rijkstaak. Een aanwijzing kan in het ergste geval een korting op het bijstandsbudget met zich meebrengen.

Hoewel er dus op basis van de bijzondere bijstand geen ruimte is om gemaakte medische kosten die buiten de basisverzekering vallen te compenseren, hebben de meeste gemeenten (69%) in de afgelopen drie jaar bijzondere bijstand verstrekt voor mondzorgkosten. Onderstaand schema geeft inzicht in het aantal gemeenten per provincie dat bijzondere bijstand verstrekt.



Figuur 4: verstrekkingen individuele bijzondere bijstand mondzorgkosten per provincie

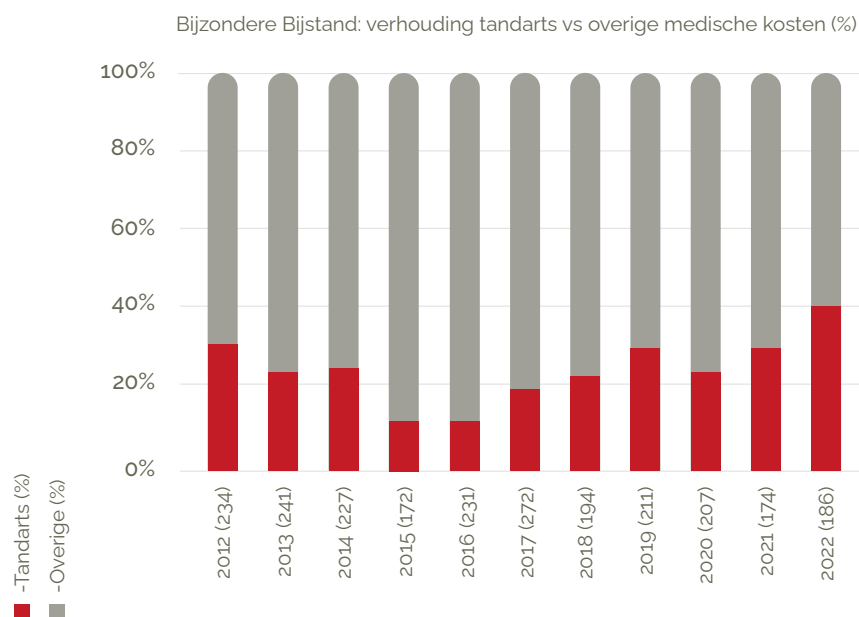
Figuur 5 laat zien dat de gemiddelde uitgaven voor medische kosten binnen de individuele bijzondere bijstand sinds 2015 een dalende trend kent¹¹.



Figuur 5: bijzondere bijstand – gemiddelde medische kosten per gemeente

11 Op basis van data van BS&F, verzameld van 2012 t/m 2022

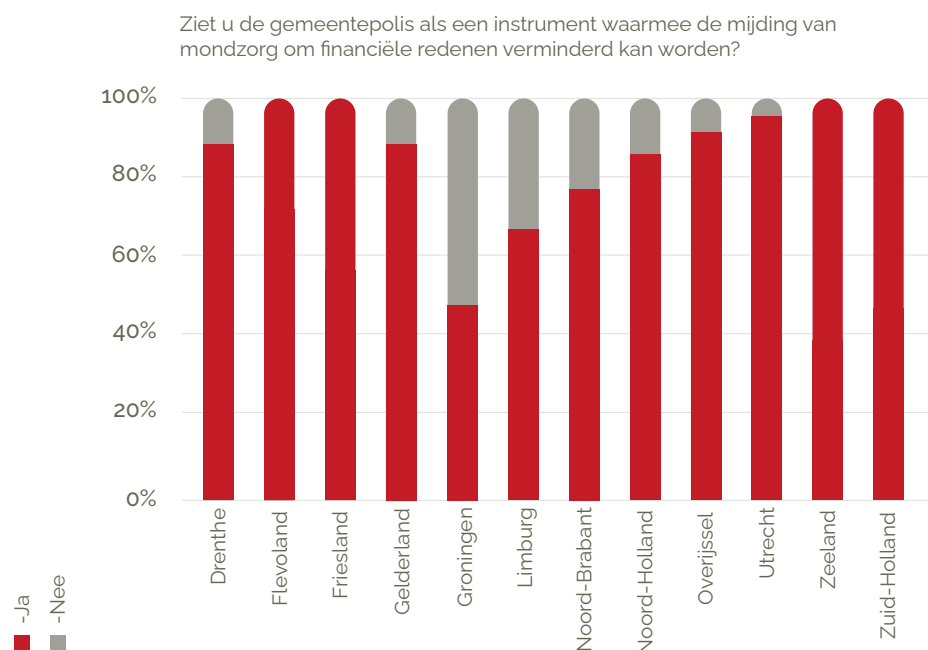
Naar verhouding is er echter sprake van een toename van verstrekte tandartskosten vanuit de individuele bijzondere bijstand. In 2022 is 40% van de individuele bijzondere bijstand medische kosten verstrekt aan tandartskosten.



Figuur 6: bijzondere bijstand – verhouding tandarts vs overige medische kosten

2.1.2 Categoriale bijzondere bijstand (Gemeentepolis/Collectieve Zorgverzekering Minima)

Vrijwel alle gemeenten in Nederland bieden een collectieve zorgverzekering aan voor minima. Van de 185 bevroegde gemeenten geven 156 gemeenten (= 84%) aan de collectieve zorgverzekering als een instrument te zien waarmee de mijding van mondzorg om financiële redenen verminderd kan worden.



Figuur 7: gemeentepolis als instrument om de mondzorgmijding tegen te gaan

De collectieve zorgverzekering voor minima bevindt zich op het snijvlak van het gemeentelijke armoedebelief en het landelijke zorgbeleid. Het is een gemeentelijke collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen.

De gemeente kan er via deze zorgverzekering voor zorgen dat mensen met een lage, middel of hoge zorgvraag toegang hebben tot een betaalbare aanvullende zorgverzekering waarbij de gemeente de aanvullende verzekering daartoe kan subsidiëren.

Dit kan hoge eigen betalingen of ongewenste zorgmijding voorkomen, doordat ook het verplicht eigen risico meeverzekerd kan worden. Tevens zit de gemeente dicht op de premiebetaling, waardoor voorkomen kan worden dat inwoners zorgschulden opbouwen en in de wanbetalersregeling terechtkomen. De gemeente kan bij het afsluiten van de zorgverzekering bijvoorbeeld voorstellen om de premie direct in te houden op een eventuele uitkering, waarmee de verzekerde zich vooraf kan committeren aan de maandelijkse premiebetaling. De gemeente mag geen subsidie verstrekken op de basisverzekering. Lage inkomens krijgen van het Rijk hiervoor al een tegemoetkoming via de zorgtoeslag (CPB, 2019).

De Gemeentepolis is méér dan alleen een zorgverzekering. Het oorspronkelijke doel van de Gemeentepolis was om lage inkomens met hoge zorgkosten toegang te geven tot betaalbare aanvullende zorgverzekeringen bovenop het verplichte basispakket. Inmiddels is de Gemeentepolis voor nagenoeg alle Nederlandse gemeenten een belangrijk instrument in het brede sociale domein. Naast een goede verzekeringspositie voor inwoners met een lage, middel of hoge zorgvraag (passende aanvullende verzekering, weinig tot geen eigen bijdragen en een regeling voor het verplicht eigen risico), draagt de Gemeentepolis op meerdere manieren bij aan gemeentelijke doelstellingen in het brede sociale domein:

- Compenseren van zorgkosten;
- Administratieve eenvoud via één loket;
- Verschuiven van budget: van uitvoering naar inhoud;
- Vermindering schuldenproblematiek;
- Voorkomen van zorgmijding;
- Verbinden van de zorgverzekeraar aan de domeinen gezondheid en participatie;
- Vind- en benaderplaatsen voor andere initiatieven.

De maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA), uitgevoerd door onderzoeksbureau Rebel, weegt de maatschappelijke baten van de Gemeentepolis af tegen de kosten van deze interventie. De vier belangrijkste effecten van de Gemeentepolis zijn:

1. De Gemeentepolis leidt tot 35% minder aanvragen bijzondere bijstand medische kosten;
2. Deelnemers aan een Gemeentepolis hebben gemiddeld 40% minder betalingsachterstanden;
3. De Gemeentepolis leidt tot een vermindering van zorgmijding en daardoor tot minder zorggebruik en betere gezondheid op lange termijn;
4. De Gemeentepolis helpt gemeenten bij een effectief beleid op maat voor minima. De Gemeentepolis is daarom een effectief middel om te komen tot domein overstijgende samenwerking gericht op minima¹².

12 Factsheet MKBA - BS&F (bsenf.nl)

2.1.3 Financiële tegemoetkoming medische kosten

Gemeenten kunnen een forfaitaire financiële tegemoetkoming voor medische kosten aan inwoners met een laag inkomen toekennen. In de praktijk zien we uiteenlopende mogelijkheden om een vooraf vastgestelde vergoeding te verlenen voor een willekeurige (aanvullende) verzekering, eigen bijdrage of (verplicht) eigen risico. Dit heeft te maken met de afschaffing van de landelijke regelingen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtctg) en de Compensatieregeling eigen risico (CER) per 2015. Mede door de ongerichtheid van deze regelingen werd in 2014 besloten gemeenten verantwoordelijk te maken voor financieel maatwerk voor deze doelgroep.

Gemeenten hebben jaarlijks € 268 miljoen beschikbaar om chronisch zieken en gehandicapten te helpen met financieel maatwerk ter compensatie van meerkosten als gevolg van hun ziekte of aandoening. Naar aanleiding van een motie¹³ hebben onderzoeksinstituut IVO, Platform31, Verwey-Jonker Instituut en Rebel op verzoek van het ministerie van VWS een onderzoek¹⁴ uitgevoerd naar de maatregelen die gemeenten hebben genomen na het afschaffen van de Wtctg en de CER.

Hieruit blijkt dat ongeveer 47% van de gemeenten ervoor kiest om een vooraf vastgestelde individuele financiële vergoeding te verlenen voor een willekeurige (aanvullende) zorgverzekering, eigen bijdrage of eigen risico.

De vier meest voorkomende manieren van het verstrekken van een vooraf vastgestelde individuele financiële vergoeding, zijn:

1. *Een forfaitaire tegemoetkoming voor het eigen risico.* Dit houdt in dat inwoners een vastgestelde vergoeding ontvangen ter compensatie van het gebruikte eigen risico. We zien dat gemeenten hier vaak de voorwaarde aan stellen dat inwoners er alleen aanspraak op kunnen maken indien het wettelijk verplichte eigen risico van € 385 volledig is verbruikt. Deze tegemoetkoming wordt doorgaans achteraf verstrekt, omdat inwoners moeten aantonen dat het eigen risico (volledig) is verbruikt.
2. *Een forfaitaire tegemoetkoming voor een willekeurige aanvullende zorgverzekering.* Dit houdt in dat inwoners een vastgestelde vergoeding ontvangen op het moment dat zij een willekeurige aanvullende zorgverzekering hebben afgesloten. We zien dat gemeenten verschillende voorwaarden stellen aan deze regeling. Zo keert de gemeente Heerenveen deze tegemoetkoming vooraf uit op het moment dat inwoners een willekeurige aanvullende verzekering hebben afgesloten¹⁵.
3. *Een forfaitaire tegemoetkoming ter compensatie van niet gedekte zorgkosten.* Dit houdt in dat inwoners een vastgestelde vergoeding ontvangen ter compensatie van zorgkosten. Binnen gemeente Utrecht wordt de tegemoetkoming achteraf uitgekeerd op het moment dat de inwoner kan aantonen dat er minimaal € 200 aan zorgkosten zijn gemaakt¹⁶.
4. *Een forfaitaire tegemoetkoming chronisch zieken.* Dit kan een combinatie zijn van bovengenoemde tegemoetkomingen met daarbij vaak een voor vergoeding van het verplicht eigen risico van €385,-.

¹³ Kamerstuk 35570-XVI, nr. 134 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl)

¹⁴ <https://ivo.nl/wp-content/uploads/2021/07/Goed-geregeld-Een-onderzoek-naar-gemeentelijke-regelingen-rondom-financieel-maatwerk-voor-hoge-zorgkosten.pdf>

¹⁵ Ziektkostenregeling - Gemeente Heerenveen

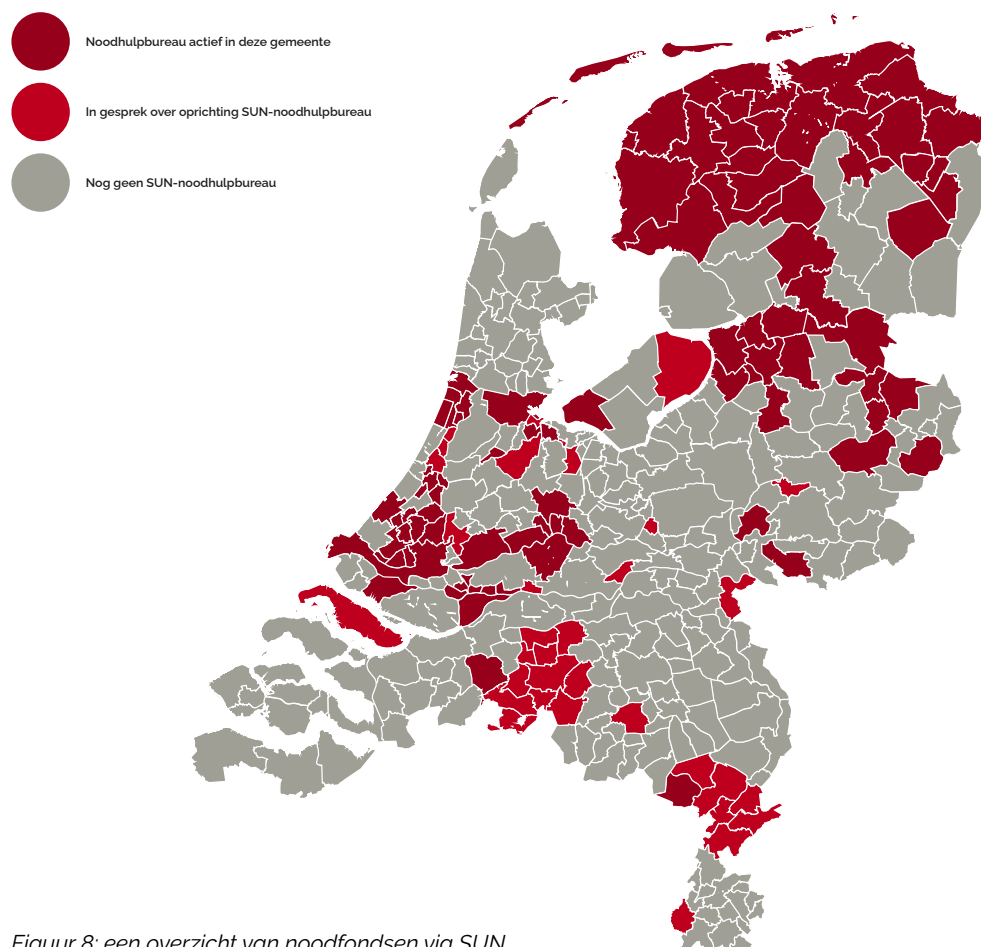
¹⁶ Product - Zorgkosten, tegemoetkoming aanvragen - Online loket (utrecht.nl)

De forfaitaire tegemoetkoming voor het eigen risico draagt niet bij aan een tegemoetkoming in de kosten voor mondzorg. Het eigen risico houdt namelijk verband met de basisverzekering dat door de overheid is samengesteld en wettelijke vergoedingen biedt voor verschillende zorgvormen waar tandartszorg voor volwassenen veelal buiten valt. Mondzorg wordt over het algemeen vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Voor wat betreft bovenstaande tegemoetkomingen zijn daarom vooral de laatste drie gemeentelijke regelingen relevant ter voorkoming van mijding van mondzorg. Deze hebben namelijk specifiek betrekking op compensatie van (medische) kosten die inwoners niet zelf kunnen betalen in verband met hun persoonlijke situatie en/of ontoereikende vergoedingen in zowel de basisverzekering, als de aanvullende verzekering.

2.1.4 Noodfondsen

Ondanks alle goede voorzieningen in Nederland zijn er personen die in een uitzichtloze situatie zijn geraakt en in financiële nood verkeren. Bestaande wettelijke en gemeentelijke voorzieningen kunnen dan niet in alle gevallen (of snel) een oplossing bieden. Wanneer er geen voorliggende voorziening is, of wanneer op een voorliggende voorziening niet tijdig óf slechts gedeeltelijk een beroep te doen is, kunnen noodfondsen bijspringen met een (eenmalige) gift of renteloze lening. Een noodfonds is vaak een samenwerkingsverband van geldgevende fondsen, donateurs, de gemeente en lokale hulpverleners. Aanvragen worden behandeld door intermediairs (hulp- en dienstverleners), inwoners doen zelf geen aanvraag.

Stichting Urgente Noden (SUN) Nederland is de specialist op het terrein van urgente noden en vindt dat noodhulp niet van toeval afhankelijk mag zijn. Daarom streven zij naar een landelijk dekkend netwerk van noodhulp via SUN-noodhulpbureaus¹⁷.



Figuur 8: een overzicht van noodfondsen via SUN

17 <https://www.sunnederland.nl/>

In figuur 8 is te zien dat in ongeveer 30% van de gemeenten in Nederland een noodfonds actief is via SUN. In gemeente Amsterdam betreft dit bijvoorbeeld het Fonds Bijzondere Noden Amsterdam (FBNA), een onafhankelijke stichting. Ze ondersteunen inwoners in financiële nood. De FBNA treedt op als intermediair tussen de overheid, hulpverlenende organisaties en fondsen. Dankzij giften van vermogensfondsen en andere donateurs kunnen zij bestaan. De gemeente Amsterdam betaalt daarnaast de werkkosten, zodat 100% van alle donaties ten goede komt aan kwetsbare Amsterdammers¹⁸. In Amsterdam bedragen de kosten gemiddeld € 860 per behandeling, circa de helft van de aanvragen worden toegekend.

Ook de stichting Fonds Bijzondere Noden Rotterdam (FBNR) functioneert volstrekt onafhankelijk en is opgericht door vier partijen die ieder voor zich te maken hebben met in financiële nood verkerende huishoudens: particuliere fondsen, levensbeschouwelijke organisaties, hulpverleningsinstellingen en de gemeente Rotterdam. Een gift van het FBNR wordt overgemaakt aan de organisatie die de aanvraag heeft gedaan en de hulpverlener zorgt ervoor dat het geld wordt uitgegeven aan het beoogde doel¹⁹. In Rotterdam zijn er in het afgelopen jaar 350 tot 400 mensen geholpen. De gemiddelde kosten per behandeling lagen tussen de € 1.000 - € 1.150. In gemeente Tilburg kennen ze het Tilburgs Ondersteunings Fonds (TOF). Het is een onafhankelijk fonds (heeft geen relatie met SUN) en bestaat uit meerdere componenten. In 2021 waren de gemiddelde kosten per behandeling € 760. Daarnaast zijn 300 van de 370 aanvragen toegekend (= ruim 80%), waarvan de helft van de aanvragen betrekking had op mondzorg.

2.1.5 Lokale initiatieven

Gemeenten kennen verschillende initiatieven als het gaat om de ondersteuning voor inwoners in een (financieel) kwetsbare positie. Specifiek voor het terugdringen van de mijding van mondzorg om financiële redenen, worden de volgende initiatieven door gemeenten genoemd:

- **Tandartsdag**

Tijdens een zogenaamde tandartsdag wordt een grote groep kwetsbare inwoners met acute pijn en gebitsklachten geholpen die door hun financiële situatie niet naar de tandarts kunnen. Op deze dag zetten tandartsen zich (vrijwillig) in om deze groep kosteloos te helpen met hun acute klachten²⁰.

- **Mondzorgkaravaan**

De Mondzorgkaravaan van Dokters van de Wereld trekt sinds 2019 door het hele land om mensen te helpen met gebitsproblemen en vragen hiermee aandacht voor mensen in Nederland die mondzorg mijden omdat ze het niet kunnen betalen. Met een Mondzorgbus en een Preventiebus strijken zij overal in Nederland neer om door een vrijwillige tandarts noodbehandelingen uit te laten voeren. Daarnaast geeft een mondhygiënist poetsinstructies²¹.

- **Tandzorg op maat**

Het ToM-project (Tandzorg op Maat) is opgestart in samenwerking met CZ, de GGD, het Bergmansfonds, de Gemeente Tilburg en een drietal tandartsen in Tilburg. Het project omvatte een pilot om uit te zoeken hoe er een structurele oplossing gezocht kan worden voor mensen die tandheelkundige zorg nodig hebben, maar die niet in staat zijn door de financiële en/of psychologische gesteldheid, om de voorgestelde behandeling en vervolg behandelingen te ondergaan. Het onderzoek uit de pilotfase is inmiddels afgerond en wordt geëvalueerd met betrokkenen, met het idee om dit project op meerdere plaatsen uit te gaan voeren²².

18 [Home | FBNA](#)

19 [Fonds Bijzondere Noden Rotterdam \(fbnr.nl\)](#)

20 [Tandartsdag 11 maart 2023 - Sociale Tandarts Rotterdam](#)

21 [Dokters van de Wereld | Mondzorgkaravaan](#)

22 [Lopend onderzoek - De Vonk \(de-vonk.nu\)](#)

- **Tandzorg voor dak- en thuislozen**

Inwoners die dak- en thuisloos zijn kunnen in een aantal gemeenten terecht voor medisch noodzakelijke mondzorgbehandelingen bij de daklozentandarts. Gemeente Den Haag biedt deze mogelijkheid aan. Er gelden hiervoor wel enkele voorwaarden. Zo moet een inwoner te maken hebben met verslavingsproblemen en/of psychiatrische problemen, een basiszorgverzekering hebben en een traject volgen bij het Dak- en Thuislozenloket²³. Ook zijn er steeds meer tandartsen die zich via Dentist for Humanity inzetten voor de kwetsbare groepen, waaronder dak- en thuislozen²⁴.

- **De Poetsbus**

Een omgebouwde Amerikaanse schoolbus, die dienst doet als mobiele mondhygiënisten praktijk, bezoekt basisscholen. 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 preventie²⁵.

- **Trammelant in Tandenland**

Een programma over tandenpoetsen, tandartsbezoek en eet- en drinkmomenten gericht op leerlingen van groep 1 t/m 4. De materialen ondersteunen de kinderen en ouders bij het aanleren van goede mondgezondheidsgewoontes²⁶.

- **Hou je mond gezond**

Dit betreft een gratis onderwijsproject van het Ivoren Kruis. Een mondzorgverlener geeft op scholen in de klas een praktische poetsles. Leerlingen leren over de mond en het gebit, tandenpoetsen, gaatjes, tanderosie en eet- en drinkmomenten, het belang van tandartsbezoek en worden zij bewust gemaakt van de eigen invloed op de (mond)gezondheid²⁷.

23 <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/daklozenloket-hulp-voor-dak-of-thuislozen.htm>

24 <https://www.nationalezorggids.nl/ggz/nieuws/40763-amsterdamse-tandarts-biedt-gratis-mondzorg-aan-thuis-en-daklozen.html>

25 <https://poetsbus.nl/informatie-poetsbus/poetsbus-werkwijze>

26 <https://www.gezondeschool.nl/primair-onderwijs/gezondheidsthemas-en-criteria-vignet/hygiene-educatie>

27 <https://www.gezondeschool.nl/primair-onderwijs/gezondheidsthemas-en-criteria-vignet/hygiene-educatie>

2.1.6. Sociale tandarts en voorlichting scholen

Bovenstaande initiatieven zijn uit te splitsen naar twee categorieën, namelijk (1) initiatieven waar een sociale tandarts van belang is en (2) initiatieven waarbij voorlichting op scholen zou moeten bijdragen aan het terugdringen van de mijding van mondzorg.

Een sociale tandarts is een brede term voor een tandarts die zich richt op het leveren van tandheelkundige zorg aan kwetsbare of minderbedeelde bevolkingsgroepen. Het zijn tandartsen die zich vrijwillig inzetten om tandheelkundige zorg te bieden aan mensen die geen toegang hebben tot reguliere tandartspraktijken vanwege financiële problemen, gebrek aan een aanvullende tandartsverzekering of andere sociale belemmeringen. Deze tandartsen werken vaak in klinieken die gesubsidieerd worden door de overheid, liefdadigheidsinstellingen of non-profitorganisaties.

De sociale tandarts maakt onderdeel uit van een netwerk van tandheelkundige professionals (bijvoorbeeld via de tandartsvereniging), ook wel "friendly networks" genoemd. Met dit netwerk worden afspraken gemaakt over de behandeling, kosten en aanmeldprocedure van een tandartsbehandeling. Sociale tandartsen zetten zich bijvoorbeeld in tijdens de zogenaamde tandartsdag, de mondzorgkaravaan, in het ToM-project en in de mondzorg voor dak- en thuislozen. Allemaal streven ze ernaar om hoogwaardige tandheelkundige zorg te bieden aan mensen die anders geen behandeling zouden kunnen krijgen. Het werk van sociale tandartsen speelt daarom een essentiële rol bij het verbeteren van de mondgezondheid en het bevorderen van gelijke toegang tot tandheelkundige zorg. Een van de grote drempels voor kwetsbare inwoners is namelijk het consulteren van een tandarts wanneer vooraf weinig transparantie is over de kosten van de behandelingen.

De voorlichting op scholen is vooral bedoeld om kinderen (en indirect dus ook volwassenen) te bereiken. Als volwassenen niet naar de tandarts gaan, gaan hun kinderen vaak ook niet. Het is dus belangrijk om het belang van een gezond gebit al vroeg mee te geven aan kinderen op school. Voorbeelden hiervan zijn de initiatieven "De Poetsbus", "Trammelant in Tandenland" en "Hou je mond gezond." Het betreft preventieve voorlichting die het belang van een tandartsbezoek onderstreept en de eigen invloed (en die van de ouders) op de (mond) gezondheid benadrukt.

De lokale initiatieven richten zich vooral op preventie. Deze initiatieven zijn daarmee geen duurzame oplossingen voor het probleem, maar vaker bedoeld als signaal richting de overheid dat er een probleem is met betrekking tot mijding van mondzorg wat om een structurele oplossing vraagt. Zo zijn de meeste lokale initiatieven geen vervanging voor de tandarts, maar een toevoeging aan preventie. Uit de verdiepende gesprekken die BS&F heeft gevoerd met gemeenten komt naar voren dat bij het organiseren van tandartsdagen bijvoorbeeld alle plekken binnen zeer korte tijd vol zitten. Dit is een duidelijk signaal dat er grote behoefte is aan mondzorg, maar dat om financiële redenen geen gebruik gemaakt wordt van reguliere tandartsen. Om het probleem structureel op te lossen moet er een solide basis gecreëerd worden. Opties voor lokaal beleid worden in hoofdstuk 4 beschreven.

3. Doelmatigheid van gemeentelijke regelingen

In dit hoofdstuk worden de drie meest genoemde gemeentelijke regelingen beoordeeld aan de hand van een aantal criteria, zodat er een beter beeld verkregen wordt van de effectiviteit en efficiëntie van deze regelingen. De beschreven lokale initiatieven en het genoemde noodfonds zijn niet meegenomen in deze weging. Het is niet goed vast te stellen welk lokaal initiatief het meest effectief is en er is maar één specifieke vorm van een noodfonds benoemd. Lokale initiatieven en noodfondsen kunnen gemeentelijke regelingen niet vervangen, maar kunnen als aanvulling hierop dienen. De gehanteerde criteria zijn: bereik, toegankelijkheid, procedurele eenvoud voor inwoners, eenvoudige samenwerking en beheersbare uitvoeringskosten.

Bereik gaat over de vraag of de regelingen de juiste doelgroepen bereiken. Toegankelijkheid heeft betrekking op de vraag of de regelingen voor iedereen toegankelijk zijn, ongeacht bijvoorbeeld inkomen, opleidingsniveau of woonplaats. Procedurele eenvoud heeft te maken met de vraag of de procedures die gevolgd moeten worden om van de regelingen gebruik te maken eenvoudig en duidelijk zijn voor de inwoner. Daarnaast zullen we kijken naar de mate waarin partijen (indien van toepassing) op een eenvoudige wijze kunnen samenwerken ter uitvoering van de regeling of het initiatief. Tot slot nemen we de uitvoeringskosten van de regelingen onder de loep en beoordelen we of deze in verhouding staan tot de opbrengsten. In onderstaande tabel zijn de criteria inclusief de interpretatie hiervan beschreven.

Criteria	Beschrijving
Bereik	De mate waarin de doelgroep wordt bereikt.
Toegankelijkheid	De mate waarin inwoners laagdrempelig gebruik kunnen maken van een regeling of initiatief.
Procedurele eenvoud voor inwoners	De mate waarin de aanvraagprocedure van de regeling eenvoudig en duidelijk is voor de inwoner.
Eenvoudige samenwerking	De mate waarin partijen op een eenvoudige wijze kunnen samenwerken ter uitvoering van de regeling of het initiatief.
Beheersbare uitvoeringskosten	De mate waarin de uitvoeringskosten en uitgaven in verhouding staan tot de verwachte baten.

Tabel 3: een beschrijving van de criteria

Door deze criteria systematisch toe te passen, wordt de doelmatigheid van de gemeentelijke regelingen inzichtelijk gemaakt. Om tot een juiste weging te komen van de beschreven regelingen, wordt er gebruik gemaakt van de tussenresultaten van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)²⁸. De uitgangspunten over de doelgroep die wij daarbij hanteren, zijn:

- Jongvolwassenen (18-34 jaar) mijden mondzorg vaker dan mensen in andere leeftijdscategorieën;
- Mensen die mondzorg mijden hebben een laag opleidingsniveau of een lage startkwalificatie (maximaal mbo1), een laag of geen inkomen, geen vast werk of zijn werkloos, een chronische ziekte, hoge zorgkosten (relatief t.o.v. inkomen), of problematische schulden;
- Relatief veel zorgmijding onder daklozen en mensen met een niet-westerse migratieachtergrond;
- Laaggeletterdheid en beperkte verstandelijke vermogens spelen ook een rol bij zorgmijding.

In bijlage 1 is een beschrijving van de definities per criterium opgenomen. Aan de hand van deze beschrijving zijn de regelingen gewogen. Hieronder volgt een analyse per gemeentelijke regeling.

3.1 Individuele bijzondere bijstand

De individuele bijzondere bijstand bereikt slechts een deel van de doelgroep. In de basis kan iedereen zich melden bij de gemeente voor individuele bijzondere bijstand. Ook voor tandartskosten. Veel gemeenten hanteren echter beleid waarbij individuele bijzondere bijstand voor tandartskosten in de regel niet mogelijk is, omdat de basisverzekering en de collectieve zorgverzekering als voorliggende voorzieningen worden gezien. In de basisverzekering is alle noodzakelijke zorg opgenomen. Bij de aanvullende verzekering gaat het om vrijwillig te maken kosten. Het zijn dus geen bijzonder noodzakelijke kosten van het bestaan die voor verlening van individuele bijzondere bijstand in aanmerking komen. Daarnaast neemt het aantal mensen die een beroep doen op de bijzondere bijstand af (zie 2.1.1).

De individuele bijzondere bijstand is redelijk toegankelijk voor de doelgroep, zij het met enige inspanning. Gemeenten hebben informatiebronnen en ondersteuningsmaatregelen beschikbaar om mensen te helpen de regeling te begrijpen en er gebruik van te maken. Desalniettemin zijn er obstakels die de toegang voor inwoners kunnen belemmeren. Een van deze obstakels is het gebrek aan communicatie vanuit de gemeente met betrekking tot het aanvragen van bijzondere bijstand. Veel gemeenten kiezen er vanwege de bijzondere individuele casuïstiek niet voor om actief te communiceren over de mogelijkheden van de bijzondere bijstand, waardoor inwoners niet altijd op de hoogte zijn van de mogelijkheden en vaak moeite hebben om de weg naar de gemeente te vinden. Wel biedt de gemeente ondersteuning aan om mensen te assisteren bij het begrijpen en benutten van de individuele bijzondere bijstand. Bijvoorbeeld met behulp van sociaal raadslieden. Zij verstrekken informatie en advies en zijn goed op de hoogte van de onderlinge samenhang van alle gemeentelijke regelingen en voorzieningen.

De individuele bijzondere bijstand is complex en moeilijk te begrijpen. Het vereist veel bureaucratische stappen, formaliteiten en documentatie. Dit kan leiden tot verwarring en frustratie bij de inwoner. Het aanvragen van individuele bijzondere bijstand is een ingewikkeld proces dat zorgvuldig moet worden doorlopen, wat zowel de gemeente als de inwoner veel tijd kost. Bovendien is het moeilijk om elke situatie van tevoren te definiëren of vast te leggen in de wet. Hierdoor is het aanvragen van bijzondere bijstand lastiger dan het aanvragen van andere gemeentelijke regelingen. Bij het indienen van een aanvraag moet de inwoner veel gegevens verstrekken om aan te tonen dat het gaat om noodzakelijke kosten van het bestaan. Vaak volgt er ook een gesprek met een consulent die de aanvraag behandelt. Tijdens dit gesprek wordt gekeken naar de

28 https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/223677567/Ongewenste_mijding_van_mondzorg_projectverslag_2_maart_2023_ACTA_MMKG.pdf

individuele situatie van de aanvrager. Doordat maatwerk wordt toegepast, kan het zijn dat in sommige gevallen de ene inwoner wel wordt geholpen, terwijl een andere inwoner in een vergelijkbare situatie geen hulp ontvangt. Dit kan de regeling verwarrend maken voor inwoners.

Voor de uitvoering van individuele bijzondere bijstand is er geen samenwerking noodzakelijk met externe partijen. De samenwerking beperkt zich alleen tot (interne) samenwerking binnen het sociaal domein.

De uitvoeringskosten van de individuele bijzondere bijstand zijn hoog en niet altijd in verhouding tot de beoogde resultaten. De uitvoeringskosten kunnen om verschillende redenen hoog zijn. Individuele bijzondere bijstand is bedoeld voor specifieke situaties waarin mensen extra ondersteuning nodig hebben. Dit vereist maatwerk, waarbij de gemeente de individuele behoeften en omstandigheden van elke aanvrager moet beoordelen. Dit proces kan complex en tijdrovend zijn, vooral als er aanvullende informatie nodig is of als er veel aanvragen zijn. Dit resulteert in hogere uitvoeringskosten. Daarnaast is de bijzondere bijstand onderhevig aan specifieke wet- en regelgeving. Deze regelgeving kan complex zijn, met verschillende criteria en voorwaarden waaraan de aanvragers moeten voldoen. Het interpreteren en toepassen van deze regels kan uitdagend zijn, en het kan extra tijd en middelen vergen om ervoor te zorgen dat de bijstand op de juiste manier wordt toegekend.

3.2 Categoriele bijzondere bijstand (Gemeentepolis/Collectieve Zorgverzekering Minima)

Inwoners met een laag inkomen hebben toegang tot de gemeentepolis met daarin een keuze uit een aanvullende verzekeringen passend bij de zorgvraag. Niet voor iedereen met een laag inkomen is de gemeentepolis echter een passende zorgverzekering. Inwoners die geen zorg consumeren, zijn financieel vaak beter af met alleen een basisverzekering. Van belang is dat de vergoeding van tandzorg in de gemeentepolis in bepaalde gevallen niet toereikend is, bijvoorbeeld voor (gedeeltelijke) sanering van het gebit. De gemeentepolis bereikt een aanzienlijk deel van de doelgroep waarmee het bereik binnen de groep mensen die de tandarts mijdt vanwege financiële redenen dus groot is. Het heeft daarmee een merkbare en positieve impact op een groot aantal mensen.

De doelgroep kan laagdrempelig gebruik maken van de gemeentepolis. Vaak kunnen mensen ook kiezen tussen verschillende aanvullende verzekeringen, waardoor de inhoud en dekkingen van de gemeentepolis aansluit op de zorgbehoefte van de desbetreffende persoon. Daarnaast wordt er met name in de maanden november en december actief gecommuniceerd over de gemeentepolis door middel van voorlichtingen en spreekuren. Op die manier wordt de drempel voor inwoners om deel te nemen aan de gemeentepolis verlaagd. Hoewel de toegankelijkheid voor de totale doelgroep hoog scoort, is de gemeentepolis voor bepaalde subgroepen echter niet toegankelijk. Bijvoorbeeld voor mensen met problematische zorgschulden of achterstanden.

Het aanvraagproces van de gemeentepolis is goed gestructureerd en eenvoudig te volgen. Voor inwoners is het eenvoudig om (digitaal) een gemeentepolis aan te vragen. Zij hoeven doorgaans maar één keer gegevens over het inkomen (en soms ook vermogen) aan te leveren bij de gemeente. Eenmaal toegelaten tot de regeling, dan kan de inwoner jaarlijks gebruik maken van de regeling. Bijstandsgerechtigden hoeven na toelating tot de gemeentepolis geen gegevens meer aan te leveren zolang zij een bijstandsuitkering ontvangen. Dit maakt de procedures voor deelname aan de gemeentepolis eenvoudig. Door de eenvoudige procedures rondom de gemeentepolis hebben meer mensen met een laag inkomen toegang tot passende zorgverzekeringen zonder complexe administratieve lasten. Hierdoor wordt de drempel verlaagd om gebruik te maken van noodzakelijke (mond)zorg, omdat zij aanvullend verzekerd zijn met veelal passende vergoedingen en daardoor niet onverwachts extra zorgkosten maken.

De gemeentepolis stimuleert effectieve samenwerking en partnerschap tussen gemeente en zorgverzekeraar. Deze samenwerking maakt het mogelijk om mondzorgmijding te reduceren. Gemeenten en zorgverzekeraars werken gezamenlijk aan het bepalen van de inhoudelijke dekkingen binnen de gemeentepolis. Bovendien zetten gemeenten en zorgverzekeraars zich gezamenlijk actief in om verzekerden te informeren over de vergoedingen voor tandheelkundige behandelingen in de gemeentepolis.

De uitvoeringskosten van de regeling zijn goed beheersbaar en proportioneel in verhouding tot de beoogde resultaten. Vrijwel alle gemeenten betalen mee in de maandelijkse premie. De hoogte van deze bijdrage verschilt per gemeente. Naast de kosten vanwege de gemeentelijke bijdrage, zijn er ook uitvoeringskosten voor het beoordelen van de rechtmatigheid. Onderzoek heeft aangetoond dat de gemeentepolis leidt tot een vermindering van 35% in het aantal aanvragen voor individuele bijzondere bijstand. Dit resulteert in relatief lagere uitvoeringskosten voor de gemeente. Uit de maatschappelijke kosten-baten analyse blijkt dat de interne kosten en baten van de collectieve zorgverzekering vrijwel gelijk zijn voor gemeenten die er gebruik van maken. Daarmee is de collectieve zorgverzekering een vrijwel kostenneutraal middel om kwetsbare inwoners middels een gemeentelijke bijdrage in de premie te ondersteunen.

3.3 Forfaitaire financiële tegemoetkoming

De forfaitaire financiële tegemoetkoming bereikt de inwoners die mondzorg mijden vanwege financiële redenen niet direct. Dit komt enerzijds doordat veel gemeenten naast de financiële tegemoetkoming ook andere regelingen hebben die hetzelfde doel dienen, zoals de collectieve zorgverzekering. Inwoners kunnen vaak slechts gebruikmaken van één van deze regelingen. Anderzijds zijn de meeste vormen van forfaitaire financiële tegemoetkoming niet specifiek bedoeld voor de vergoeding van tandartskosten, maar vooral voor andere medische kosten. Bovendien kan de gemeente niet controleren of de financiële tegemoetkoming daadwerkelijk wordt gebruikt voor mondzorg, waardoor twijfel ontstaat over het bereiken van het beoogde doel door de gemeente.

De forfaitaire financiële tegemoetkoming is redelijk toegankelijk voor de doelgroep. Het vraagt de inwoners enige inspanning om de regeling aan te vragen, maar de gemeente biedt over het algemeen voldoende informatie en ondersteuning om mensen te helpen de regeling te begrijpen en er gebruik van te maken. De drempel om gebruik te maken van deze regeling is wel hoog, daar de financiële tegemoetkoming in veel gevallen pas achteraf wordt toegekend. Mensen moeten dus eerst kosten maken, voordat ze iets vergoed krijgen.

Het aanvraagproces van de regeling is over het algemeen begrijpelijk en relatief eenvoudig te volgen. Inwoners moeten jaarlijks aantonen dat zij recht hebben op de financiële tegemoetkoming. De hoeveelheid informatie die zij moeten aanleveren om in aanmerking te kunnen komen voor de regeling is beperkt.

Voor de uitvoering van de forfaitaire financiële tegemoetkoming is er geen samenwerking noodzakelijk met externe partijen. De samenwerking beperkt zich alleen tot (interne) samenwerking binnen de gemeente.

De uitvoeringskosten voor het verstrekken van de forfaitaire financiële tegemoetkoming zijn lager dan het verstrekken van individuele bijzondere bijstand, omdat er geen sprake is van maatwerk. Er wordt alleen gekeken naar de voorwaarden (inkomen, zorggebruik).

Het proces van het verwerken van aanvragen, het controleren van (inkomens)gegevens en het beoordelen van de rechtmatigheid van de tegemoetkoming moet jaarlijks plaatsvinden.

3.4 Conclusie

De weging laat zien dat de collectieve zorgverzekering de meest doelmatige gemeentelijke regeling is als het gaat om het verminderen van de mijding van mondzorg om financiële redenen. De collectieve zorgverzekering is daarbij méér dan alleen een gemeentelijke regeling. Het is een instrument waarbij inwoners in een financieel kwetsbare situatie verzekerd zijn van goede zorg. Daarnaast biedt het een basis voor verdere samenwerking tussen de gemeente en zorgverzekeraar als het gaat om het verminderen van de mijding van mondzorg om financiële redenen. Dit ligt in lijn met de resultaten uit eerder onderzoek naar de waarde van de collectieve zorgverzekering²⁹.

Figuur 9 laat het resultaat van de weging van de gemeentelijke regelingen zien. Per criterium is er een score op schaal van 1 tot 5 gegeven. In bijlage 1 staan de definities van de weging van de criteria toegelicht.

	Individuele bijzondere bijstand	Gemeentepolis	Financiële tegemoetkoming
Doelmatigheid	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Bereik	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Toegankelijkheid	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Procedurele eenvoud voor inwoners	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Eenvoudige samenwerking tussen partijen	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Beheerbare uitvoeringskosten	★★★★★	★★★★★	★★★★★

Figuur 9: resultaat van de weging van gemeentelijke regelingen

29 [20180420-onderzoek-waarde-instrument-minimapolis-significant-vng.pdf](#)

4. Opties voor lokaal beleid

De oplossing voor de mijding van mondzorg om financiële redenen ligt niet alleen bij gemeenten. Gemeenten kunnen echter wel een goede basis bieden in de bestrijding van de mijding van mondzorg om financiële redenen. Daarom is in dit hoofdstuk een stappenplan uitgewerkt voor gemeenten om deze solide basis te creëren. Gemeenten kunnen dit stappenplan gebruiken als hulpmiddel bij het maken van keuzes: wat moet eerst en wat kan later?

Het geadviseerde stappenplan voor gemeenten ziet er als volgt uit:



Figuur 10: stappenplan voor lokaal beleid

4.1 Zorg in de basis voor een goede gemeentelijke regeling (gemeentepolis)

Het advies aan gemeenten is om een duurzame gemeentelijke regeling in te richten waarmee de mijding van mondzorg om financiële redenen verminderd kan worden. Door een duurzame gemeentelijke regeling wordt een belangrijk fundament gecreëerd in de werkwijze voor gemeenten. In navolging van de analyse in hoofdstuk 3 wordt geadviseerd om categoriale bijzondere bijstand te verstrekken voor onder meer tandartskosten. Dit kan door middel van het aanbieden van een collectieve zorgverzekering. Deze collectieve zorgverzekering is van origine primair bedoeld voor minima, maar kan ook als instrument ingezet worden voor bredere (kwetsbare) doelgroepen. Zo kan de gemeente de voorwaarden voor deelname aan de collectieve zorgverzekering verruimen, waardoor meer inwoners gebruik kunnen maken van de regeling. Op deze manier heeft de gemeente de mogelijkheid om alle inwoners binnen de doelgroep zoals geformuleerd door ACTA te bereiken.

Alleen het beschikbaar stellen van een collectieve zorgverzekering is niet voldoende. Het is belangrijk om samen met de betreffende zorgverzekeraar concrete afspraken te maken over het verminderen van mondzorgmijding.

- Biedt verschillende verzekeringspakketten aan die aansluiten op de verschillende zorgvragen van kwetsbare inwoners. Zorg er daarbij voor dat de vergoeding voor mondzorg binnen de verschillende verzekeringspakketten wordt gedifferentieerd.
Het Centraal Planbureau deed in haar rapport "Verbeteropties gemeentepolis" een vergelijkbare oproep³⁰, om te voorkomen dat inwoners in een (financieel) kwetsbare situatie oververzekerd zijn.
- Neem altijd 100% dekkingen op voor mondzorg. Op de reguliere verzekeringsmarkt worden de kosten voor de tandarts doorgaans gedeeltelijk vergoed (bijvoorbeeld 75%), wat maakt dat verzekerden na een behandeling alsnog een rekening ontvangen van de tandarts. Met een 100% dekking voor mondzorg kunnen verzekerden de tandarts bezoeken zonder angst voor onverwachte zorgkosten. In de praktijk zien we dat deze dekkingen per verzekeringspakket gemaximeerd zijn.
- Contracteer alle tandartsen binnen de gemeentegrenzen, zodat inwoners overal terecht kunnen. Niet-gecontracteerde zorg kan leiden tot onverwachte zorgkosten. Dit voorkomt onnodige en onverwachte kosten voor de inwoner achteraf. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de contractering van de tandartspraktijken. Gemeenten kunnen zich echter ook inspannen om ervoor te zorgen dat tandartsen binnen de gemeente gecontracteerd worden.
- De dekking voor mondzorg is in de afgelopen jaren binnen de collectieve zorgverzekering gelijk gebleven, terwijl de tarieven voor mondzorg gestegen zijn. Daarom wordt geadviseerd om samen met de zorgverzekeraar de vergoedingen voor mondzorg binnen de collectieve zorgverzekering te indexeren.
- Met een collectieve zorgverzekering is een groot deel van de doelgroep zoals geformuleerd door ACTA in beeld bij de gemeente. De gemeente kan de collectieve zorgverzekering dus gebruiken om gericht te communiceren over het belang van een goed gebit en aandacht te besteden aan preventie. Daarnaast biedt het een mogelijkheid om in samenwerking met de zorgverzekeraar gerichte interventies te plegen gericht op het verminderen van de mijding van mondzorg om financiële redenen.

Daarnaast biedt de collectieve zorgverzekering voor inwoners die in de bronheffing zitten ook een mogelijkheid om weer gebruik te maken van een aanvullende verzekering en dus een vergoeding van mondzorg. Door middel van de Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden kunnen inwoners met schulden uitstromen uit de bronheffing en gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. Hierdoor wordt niet alleen de kans op (mond)zorgmijding verkleind, maar heeft het ook een positief effect op bredere schuldenproblematiek en de negatieve invloed op de algehele gezondheid op de langere termijn.

4.2 Inzet lokaal initiatief zoals de sociale tandarts

Aanvullend op een duurzame gemeentelijke regeling, is het advies om samen te werken met sociale tandartsen binnen de gemeente. Een sociale tandarts maakt onderdeel uit van een netwerk van tandheelkundige professionals die samenwerken om tandheelkundige zorg te bieden aan kwetsbare of minderbedeelde bevolkingsgroepen. Met de sociale tandarts kunnen inwoners in een (financieel) kwetsbare positie die anders misschien geen behandeling kunnen krijgen toch tandheelkundige zorg ontvangen. Om goed samen te werken met sociale tandartsen, is het belangrijk om zo'n netwerk van tandheelkundige professionals op te zetten.

30 [PB-gemeentepolis-definitief.pdf \(cpb.nl\)](#)

Dat kan aan de hand van de volgende stappen:

1. Identificeer het doel: bepaal de doelgroep van het netwerk. Wil je tandheelkundige zorg verlenen aan daklozen, kinderen in achterstandswijken, ouderen of een andere specifieke doelgroep? Een duidelijk gedefinieerd doel helpt bij het afbakenen van de activiteiten en het aantrekken van de juiste tandartsen.
2. Bouw een kerngroep: identificeer en betrek tandartsen die geïnteresseerd zijn in het helpen van kwetsbare doelgroepen. Vorm een kerngroep van enthousiaste tandheelkundige professionals die de visie en missie van het netwerk delen.
3. Bepaal de structuur: definieer de structuur van het netwerk. Dit omvat zaken zoals leiderschap, besluitvormingsproces en communicatiekanalen. Bepaal ook hoe het netwerk zal worden gefinancierd, bijvoorbeeld door middel van donaties, subsidies of andere financiële middelen.
4. Leg contacten: identificeer andere relevante organisaties, zoals lokale gezondheidscentra, de GGD, maatschappelijke instellingen en liefdadigheidsorganisaties, die zich inzetten voor het helpen van kwetsbare doelgroepen. Leg contacten met deze organisaties om samenwerkingen aan te gaan en doorverwijzingen te ontvangen.
5. Organiseer evenementen en activiteiten: plan en organiseer evenementen en activiteiten die gericht zijn op het verstrekken van tandheelkundige zorg aan de doelgroep. Dit kunnen bijvoorbeeld gratis tandheelkundige screenings, behandelingsdagen of educatieve sessies zijn. Betrek ook andere tandheelkundige professionals en vrijwilligers die kunnen bijdragen aan de activiteiten.
6. Promoot het netwerk: maak gebruik van verschillende communicatiekanalen om het netwerk te promoten en bewustwording te creëren. Dit kan via sociale media, lokale nieuwsmedia, mond-tot-mondreclame en samenwerkingen met andere relevante organisaties. Zorg ervoor dat mensen op de hoogte zijn van de beschikbare tandheelkundige zorg voor kwetsbare doelgroepen.
7. Evalueer en pas aan: evalueer regelmatig de activiteiten en impact van het netwerk. Verzamel feedback van zowel de tandartsen als de doelgroep om de dienstverlening te verbeteren.

De gemeente kan samen met het netwerk van sociale tandartsen vervolgens duurzame afspraken maken om de mijding van mondzorg tegen te gaan. Bijvoorbeeld door lagere tarieven te bespreken voor inwoners in een (financieel) kwetsbare positie, een vergoeding van materiaalkosten vanuit de gemeente of door de "stadspas tandarts" te introduceren: gemeenten die werken met een stadspas kunnen onderzoeken of een jaarlijkse controle (of bepaald mondzorgbudget) mogelijk gemaakt kan worden als tegoed op een stadspas.

Kinderen van ouders die de tandarts mijden gaan vaak zelf ook niet naar de tandarts. Het is daarom van belang om voorlichting te geven op (basis)scholen over mondgezondheid en preventieve mondzorg. Daarom wordt geadviseerd om aan te sluiten bij bestaande initiatieven zoals "Hou je mond gezond" en "De Poetsbus". Aanvullend op deze initiatieven kunnen ook sociale tandartsen betrokken worden bij het geven van voorlichting op scholen.

Als laatste kan een sociale tandarts als poortwachter ingezet worden voor het noodfonds. Vanuit de verdiepende gesprekken met gemeenten is de behoefte uitgesproken voor een sociale tandartspraktijk die altijd toegankelijk is, zodat mensen aan de voorkant gescreend kunnen worden. Op deze manier kunnen sociale tandartsen afspraken maken met de behandelend tandarts wanneer iemand moet worden doorverwezen voor noodzakelijke behandelingen.

4.3 Creëer een noodfonds waar mensen op terug kunnen vallen

Een groot deel van de gemeenten kent nog geen noodfonds waar mensen op terug kunnen vallen voor noodzakelijke mondzorg. Een noodfonds is een vangnet voor mensen die in financiële nood verkeren en een noodzakelijke tandartsbehandeling nodig hebben. Er wordt alleen een beroep gedaan op het noodfonds zodra gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven ontoereikend zijn. Door middel van een noodfonds kan veel persoonlijk leed en maatschappelijke kosten voorkomen worden voor personen met urgente noden. Noodfondsen voor mondzorg worden over het algemeen gesubsidieerd vanuit de gemeente, aangevuld met gelden vanuit andere stichtingen, fondsen, sponsors etc. Ook kan er vanuit het lokale ondernemersnetwerk geld worden opgehaald voor het goede doel: mondzorg voor inwoners in een kwetsbare situatie.

Bekijk daarom of het opzetten van een SUN-noodhulpbureau voor de gemeente een mogelijkheid is. Bij het opzetten van een nieuw noodhulpbureau kan een landelijk dekkend netwerk worden vormgegeven³¹. Dit draagt bij aan lokale en regionale opschaling van noodfondsen. Eerdere onderzoeken en officiële statistieken en onderzoeken wijzen uit dat er in veel gemeenten noden zijn vanwege armoede, schulden, langdurige werkloosheid. Inventariseer daarom of er op bestuurlijk niveau of vanuit regionale/lokale organisaties opportuniteit is om een noodfonds op te richten. Een eigen – lokaal of regionaal – fonds kent de hulpverleners en het lokale armoedebeleid en kan de aanvragen beter beoordelen dan landelijke fondsen. Ook de gemeente kan met geld het SUN-noodhulpbureau steunen voor bijvoorbeeld experimenten op het gebied van armoedebestrijding of urgente noden³².

4.4 Afsluitend

Het stappenplan is gerelateerd aan de vijf categorieën mondzorg zoals gedefinieerd door het ACTA, namelijk: zelfzorg, wenselijk, noodzakelijk, urgent en noodzorg³³. Deze indeling is primair gebaseerd op de gevolgen van mijding (uitstel of afstel) van mondzorg en verwaarlozing van de mondgezondheid. De categorieën van ACTA kunnen worden gelinkt aan de gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven die bijdragen aan het terugdringen van de mijding van mondzorg om financiële redenen.

Categorie 0. Zelfzorg: Hierin zijn lokale initiatieven zoals voorlichting (op scholen), al dan niet in combinatie met een gemeentelijke regeling zoals de collectieve zorgverzekering, belangrijk. In dit stadium bevindt de (mond)gezondheid zich in namelijk in een stabiele fase en is het doel om een verhoogde kans op een ongezonde mond te voorkomen. De categorie zelfzorg is hiermee vooral preventief van aard.

Categorie 1. Wenselijk: In dit stadium is er sprake van een gezonde mond, maar bestaat de kans op gezondheidsproblemen. Mondzorg is daarom wenselijk. Met gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven gericht op preventie kunnen eventuele verdere klachten voorkomen worden.

Categorie 2. Noodzakelijk: Er is sprake van beginnende mondziekten en kans op blijvende schade van de mondgezondheid. De gemeentelijke regelingen en lokale initiatieven dienen hier zowel een preventief als curatief doel.

Categorie 3. Urgent: Er is sprake van gevorderde mondziekten en de kans bestaat op onherroepelijke blijvende schade van de mondgezondheid. De interventie die noodzakelijk is, is curatief van aard. De mogelijkheden van een noodfonds zijn in deze fase zeer belangrijk.

31 [Help ons om een nieuw SUN-noodhulpbureau op te zetten - SUN Nederland](#)

32 <https://www.sunnederland.nl/help-ons-om-een-nieuw-sun-noodhulpbureau-op-te-zetten/>

33 https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/223677567/Ongewenste_mijding_van_mondzorg_projectverslag_2_maart_2023_ACTA_MMG.pdf

Categorie 4. Noodzorg: Er is sprake van ernstige mondziekten en de kans bestaat op mogelijk levensbedreigende complicaties. Ook hier is de noodzakelijke interventie curatief. De mogelijkheden van een noodfonds zijn in deze fase essentieel.

4.4.1 Oproep van gemeenten

Het stappenplan geeft de gemeente instrumenten om te werken aan het verminderen van het probleem, maar is geen totaaloplossing. Zoals eerder benoemd zien gemeenten ook een nadrukkelijke rol voor andere partijen hierin:

- **Ministerie van VWS:** welke mogelijkheden zijn er om de vergoeding van tandzorg voor volwassenen (gedeeltelijk) in de basisverzekering (of alleen als vergoeding voor specifieke doelgroep) op te nemen.
- **Zorgverzekeraars:** bespreken indexatie/hogte van de vergoedingen van mondzorg en verkennen mogelijkheden van vergoeding van eenmalige saneringskosten.
- **Tandartsen en mondhygiënisten:** speciale afspraken voor kwetsbare doelgroep maken.

Er is een gezamenlijke inzet nodig van alle partijen om het probleem van mijding van mondzorg om financiële redenen te verminderen.

BIJLAGE 1 - DEFINITIES WEGING CRITERIA

Cijfer	Definitie	Beschrijving specifiek gericht op het criterium BEREIK
1	Zeer slecht	De regeling heeft een zeer beperkt bereik en bereikt slechts een klein aantal mensen of belanghebbenden. Het heeft weinig tot geen impact op de beoogde doelgroep.
2	Matig	De regeling heeft een beperkt bereik en bereikt slechts een deel van de beoogde doelgroep. Het heeft beperkte impact en kan niet iedereen bereiken die het zou moeten bereiken.
3	Gemiddeld	De regeling heeft een redelijk bereik en bereikt een behoorlijk deel van de beoogde doelgroep. Het heeft een merkbare impact, maar er is ruimte voor verbetering om een groter aantal mensen te bereiken.
4	Goed	De regeling heeft een breed bereik en bereikt een aanzienlijk deel van de beoogde doelgroep. Het heeft een merkbare en positieve impact op een groot aantal mensen.
5	Uitstekend	De regeling heeft een uitzonderlijk breed bereik en bereikt (vrijwel) alle leden van de beoogde doelgroep. Het heeft een grote en positieve impact op een groot aantal mensen.

Cijfer	Definitie	Beschrijving gericht op TOEGANKELIJKHEID
1	Zeer slecht	De regeling is zeer ontoegankelijk voor de doelgroep. Het kent hoge drempels, zoals: strenge eisen voor toekenning, lange wachttijden of beperkte beschikbaarheid van informatie en ondersteuning.
2	Matig	De regeling is beperkt toegankelijk, maar er zijn enkele obstakels of beperkingen die de toegang kunnen belemmeren. Er is ruimte voor verbetering om de drempels te verlagen.
3	Gemiddeld	De regeling is redelijk toegankelijk voor de doelgroep. Het vereist enige inspanning, maar er zijn beschikbare informatiebronnen en ondersteuning om mensen te helpen de regeling te begrijpen en er gebruik van te maken.
4	Goed	De regeling is goed toegankelijk voor de doelgroep. Dit betekent dat er verschillende kanalen en middelen beschikbaar zijn om de regeling gemakkelijk te begrijpen en toegankelijk te maken voor mensen met verschillende behoeften en omstandigheden.
5	Uitstekend	De regeling is uitstekend toegankelijk voor de doelgroep. Dit betekent dat er meerdere, goed toegankelijke kanalen en uitgebreide ondersteuning beschikbaar is om ervoor te zorgen dat iedereen de regeling kan begrijpen en ervan kan profiteren.

Cijfer	Definitie	Beschrijving gericht op PROCEDURELE EENVOUD
1	Zeer slecht	De regeling is buitengewoon complex en moeilijk te begrijpen. Het vereist veel bureaucratische stappen, formaliteiten en documentatie, wat leidt tot verwarring en frustratie.
2	Matig	De regeling is enigszins complex, met enkele onnodige stappen of vereisten. Het kan enige moeite vergen om het proces te begrijpen, maar het is over het algemeen uitvoerbaar.
3	Gemiddeld	De regeling is over het algemeen begrijpelijk en relatief eenvoudig te volgen. Het proces is redelijk gestroomlijnd, met minimale onnodige stappen of complexiteit.
4	Goed	De regeling is goed gestructureerd en eenvoudig te volgen. Het proces is duidelijk en efficiënt, met weinig tot geen overbodige stappen of complexiteit.
5	Uitstekend	De regeling is zeer goed gestructureerd en uiterst eenvoudig te volgen. Het proces is helder, intuïtief en zeer efficiënt, zonder overbodige stappen of complexiteit.

Cijfer	Definitie	Beschrijving gericht op SAMENWERKING
1	Zeer slecht	De regeling bemoeilijkt samenwerking en partnerschappen. Het ontbreekt aan heldere richtlijnen, communicatiekanalen en mechanismen om effectieve samenwerking tussen relevante partijen te bevorderen.
2	Matig	De regeling vergemakkelijkt enige mate van samenwerking en partnerschap, maar er zijn nog enkele obstakels of lacunes die moeten worden overwonnen om een vlottere samenwerking te bereiken.
3	Gemiddeld	De regeling vergemakkelijkt enige mate van samenwerking en partnerschap. Er zijn mechanismen en richtlijnen aanwezig om effectieve samenwerking tussen relevante partijen te bevorderen, maar er kunnen nog enkele verbeteringen worden doorgevoerd.
4	Goed	De regeling bevordert effectieve samenwerking en partnerschap. Er zijn duidelijke richtlijnen, communicatiekanalen en mechanismen die de samenwerking tussen relevante partijen vergemakkelijken.
5	Uitstekend	De regeling bevordert uitmuntende samenwerking en partnerschap. Er zijn duidelijke, gestroomlijnde richtlijnen, open communicatiekanalen en effectieve mechanismen om samenwerking tussen alle relevante partijen te vergemakkelijken.

Cijfer	Definitie	Beschrijving specifiek gericht op UITVOERINGSKOSTEN
1	Zeer slecht	De uitvoeringskosten van de regeling zijn buitensporig hoog en niet in verhouding tot de beoogde resultaten. Het vereist aanzienlijke middelen en financiële inspanningen zonder duidelijke efficiëntie.
2	Matig	De uitvoeringskosten van de regeling zijn hoog, maar niet buitensporig. Er is nog enige efficiëntieverbetering van middelen nodig om financieel gezien binnen aanvaardbare grenzen te blijven.
3	Gemiddeld	De uitvoeringskosten van de regeling zijn redelijk en binnen aanvaardbare grenzen. Er is sprake van een zekere mate van efficiëntie, maar er is nog ruimte voor verdere optimalisatie om de kosten beter in verhouding te brengen tot de beoogde resultaten.
4	Goed	De uitvoeringskosten van de regeling zijn goed beheersbaar en proportioneel in verhouding tot de beoogde resultaten. Er zijn efficiënte processen en mechanismen geïmplementeerd waardoor de beheersbaarheid van kosten is vergroot.
5	Uitstekend	De uitvoeringskosten van de regeling zijn uitstekend beheersbaar en zeer efficiënt in verhouding tot de beoogde resultaten. Er zijn zeer effectieve processen en mechanismen geïmplementeerd om de kosten tot een minimum te beperken.

Copyright

Niets uit deze publicatie mag zonder uitdrukkelijke, voorafgaande, schriftelijke toestemming van BS&F worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, op welke wijze dan ook.

Bureau BS&F

Dokter van Deenweg 162
8025 BM Zwolle

T. 038 - 455 29 20

I. www.bsenf.nl

E. info@bsenf.nl