

Adviesnotitie voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Pilots vermindering mijding mondzorg vanwege financiële redenen

Inhoudsopgave

H1. Inleiding	3
1.1 De gemeentepilot	3
1.2 Belangrijkste adviezen	4
H2. Gemeentelijk vangnet voor mondzorg	5
2.1 Regelingen en lokale initiatieven van pilotgemeenten om mondzorgmijding te verminderen	5
2.2 Gemeentepolis als preventief instrument	7
2.3 Minimale mondzorgdekking in de gemeentepolis	8
2.4 Optimaliseren van de gemeentepolis	9
H3. Oorzaken en oplossingen vanuit clientperspectief	11
3.1 Oorzaken mijden mondzorg volgens cliëntenraden	11
3.2 Oplossingen vanuit het perspectief van cliënten(raden)	11
H4. Adviezen voor landelijk beleid	13
4.1 Verlaging van de premiekosten via sociale tarieven	13
4.2 Landelijke regeling	14

Bijlage 1: Verbeterpunten mondzorg voor kinderen door gemeenten

Bijlage 2: Prestatiecodes uit de handreiking van de mondzorgalliantie

Bijlage 3: Inhoud, doelgroep en kosten van de verschillende gemeentelijke regelingen

1. Inleiding

Deze notitie is bedoeld voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en geeft antwoord op de leer- en onderzoeksvragen voor de gemeentepilots 'vermindering ongewenste mijding van mondzorg vanwege financiële redenen.'

1.1 De gemeentepilot

Naar aanleiding van signalen over toenemende sociale ongelijkheid ten aanzien van de toegang tot mondzorg is begin 2023 het landelijke project 'vermindering mijding mondzorg om financiële redenen' gestart. 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. De gemeentepilot is opgedeeld in 4 onderdelen. Deze notitie heeft alleen betrekking op de onderdelen A en B van de gemeentepilots:

- 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.

De onderdelen C (communicatie) en D (Dokters van de Wereld) maken geen onderdeel uit van deze notitie.

Gevolgte aanpak

De volgende aanpak is gevolgd om te komen tot deze notitie:

- Er is literatuur verzameld en gelezen over het mijden van mondzorg vanwege financiële redenen.
- De pilotgemeenten die meededen aan onderdeel A en/of B (in totaal 13 gemeenten¹) hebben een vragenlijst ingevuld over hun regelingen met betrekking tot mondzorgkosten, het bereik en de kosten hiervan.
- De resultaten van de antwoorden op deze vragenlijst zijn per gemeente besproken voor een verdere duiding.
- De dekking voor mondzorg binnen de gemeentepolis is geanalyseerd aan de hand van de 'handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen'²
- Gemeenten hebben lokaal advies ontvangen over de inzet van gemeentelijke regelingen en het optimaliseren van de gemeentepolis.
- Er is met vier cliënten-/adviesraden gesproken over oorzaken en oplossingen voor het mijden van mondzorg om financiële redenen.
- Er is een leidraad geschreven voor gemeenten over hoe gemeenten de toegankelijkheid van mondzorg kunnen vergroten voor mensen die nu niet naar de tandarts gaan vanwege de kosten

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op welke regelingen (en lokale initiatieven) de pilotgemeenten voor minima inzetten op het thema mondzorg. De inhoud, de doelgroep en de kosten die gemeenten hiervoor maken wordt besproken. Hoofdstuk 3 behandelt het clientperspectief en tot slot gaat hoofdstuk 4 in op adviezen voor landelijk beleid, waaronder adviezen over verbeteringen in de gemeentepolis, de haalbaarheid van sociale tarieven en het opzetten van een landelijke financiële regeling voor mondzorg voor minima. Hieronder zijn de belangrijkste adviezen uit deze notitie samengevat.

1 De gemeenten Den Helder en Barneveld zijn onderdeel van de pilots maar nemen niet deel aan onderdelen A en B, wel aan onderdeel D (Dokters van de Wereld). Totaal aantal deelnemende gemeenten is 15.

2 [Handreiking noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen](#)

1.2 Belangrijkste adviezen

- 1 **Stimuleer het gebruik van de gemeentepolis en zet in op de doorontwikkeling van de bestaande gemeentepolissen:** Voor alle pilotgemeenten is de gemeentepolis een bewezen instrument om mondzorgmijding vanwege financiële redenen te verminderen. Het is belangrijk om de dekking van mondzorg in de gemeentepolissen te optimaliseren en ervoor te zorgen dat deze minimaal voldoet aan de richtlijnen van de Mondzorgalliantie.
- 2 **Stimuleer gemeenten om een lokaal vangnet in te richten:** Noodfondsen, informele mondzorgnetwerken en lokale maatwerkbudgetten zijn waardevolle instrumenten om hulp te bieden aan mensen in acute nood.
- 3 **Stimuleer tandartsen om sociale tarieven te hanteren:** Het hanteren van sociale tarieven (tarieven die onder het maximale NZa-tarief liggen) kan helpen om de premie voor mondzorg voor financieel kwetsbaren te verlagen.
- 4 **Introduceer een landelijke regeling met een nieuw mondzorgpakket en maak (geoordeelde) middelen vrij om een lagere premie mogelijk te maken:** Er wordt geadviseerd om een landelijke regeling voor mondzorg op te zetten binnen de huidige infrastructuur van de gemeentepolis. De dekking zou minimaal moeten voldoen aan de handreiking van de Mondzorgalliantie en is bedoeld voor mensen die nu geen gebruik (kunnen) maken van de gemeentepolis. Zorgverzekeraars, tandartsen en gemeenten moeten daarbij samenwerken om een lagere premie te realiseren voor het nieuwe mondzorgpakket. Met geoordeeld geld vanuit het Rijk kunnen gemeenten het geld efficiënt en doelgericht inzetten om de premie voor de inwoner betaalbaar te houden.
- 5 **Vergeet de mondgezondheid van kinderen niet:** Hoewel mondzorg voor kinderen grotendeels in het basispakket zit, gaan veel kinderen uit arme(re) gezinnen niet op tijd naar de tandarts voor periodieke controles. Ondersteun gemeenten bij het ontwikkelen van initiatieven om regulier bezoek van kinderen aan de tandarts te stimuleren. Extra aandacht voor de mondgezondheid van kinderen zorgt er ook voor dat ouders zich bewust worden van het belang van regelmatige tandartsbezoeken.
- 6 **Breng gemeenten en landelijke organisaties beter in positie bij het verbeteren van de communicatie en informatievoorziening over mondzorg:** Maak hierbij gebruik van de aanbevelingen ten behoeve van doelgroepgerichte voorlichting uit de notitie 'samenwerken aan gelijkwaardige toegang tot mondzorg'.

2. Gemeentelijk vangnet voor mondzorg

Gemeenten kennen verschillende regelingen en lokale initiatieven waarmee de mondzorgmijding vanwege financiële redenen verminderd kan worden. De gemeentepolis vormt hierin bij alle pilotgemeenten een belangrijk preventief instrument. Niet alle mensen met een laag inkomen kunnen echter gebruik maken van de gemeentepolis, of de (mondzorg)dekking is onvoldoende voor hun situatie. Voor deze doelgroepen is dus een aanvullende regeling of initiatief nodig. De regelingen en lokale initiatieven vormen samen het gemeentelijk vangnet.

2.1 Regelingen en lokale initiatieven van pilotgemeenten om mondzorgmijding te verminderen

In 2024 biedt ruim 95% van de gemeenten een gemeentepolis aan. Hiermee zijn momenteel 625.099³ mensen verzekerd van een zorgverzekering met op de doelgroep minima toegesneden dekkingen voor onder andere mondzorg. In de onderstaande tabel staan alle regelingen/initiatieven die de pilotgemeenten hebben ingezet in het kader van het vergoeden van mondzorgkosten voor de minimadoelgroep. Daarna worden de regelingen toegelicht. Een nadere uitwerking van de inhoud, de doelgroep(en) en de kosten per regeling is te vinden in bijlage 3.

Gemeente	Gemeentepolis	Noodfonds	Informeel mondzorgnetwerk	Maatwerkbudget	Bijzondere bijstand mondzorg
Amstelveen	Ja	Ja	Nee (start in 2025)	Nee	Nee
Culemborg	Ja	Ja	Nee (start in 2025)	Nee	Ja
Drechtstede	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
Ede	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee
Enschede	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee
Haarlem	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leiden	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
Leiderdorp	Ja	Nee	Nee (start in 2025)	Ja	Nee
Medemblik	Ja	Nee	Nee (start in 2025)	Nee	Nee
Nijmegen	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
Rotterdam	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja
Tiel	Ja	Ja	Nee (start in 2025)	Nee	Nee
Utrecht	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Totaal	13	10	6	5	6

Tabel 1: Welke regelingen zetten de pilotgemeenten in 2024 op het vlak van mondzorg voor minima in?

3 https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_765798_22/

Gemeentepolis is meest gebruikte instrument

De gemeentepolis is een belangrijk instrument voor gemeenten om inwoners in een kwetsbare positie toegang te garanderen tot goede zorg en ondersteuning. De basis wordt enerzijds gevormd door het bieden van een goede verzekeringspositie met maatwerkdekkingen voor de doelgroep. Anderzijds door het tegemoetkomen van inwoners door middel van een gemeentelijke premiebijdrage. Daarnaast heeft de gemeentepolis positieve effecten op de preventie van schulden en helpt bij het tegengaan van ongewenste zorgmijding⁴. Uit onderzoek van Rebel blijkt dat de maatschappelijke baten van een gemeentepolis veel hoger zijn dan de kosten⁵.

Het ministerie van VWS heeft BS&F in 2023 gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar de inzet van gemeentelijke regelingen gericht op het verminderen van mondzorgmijding om financiële redenen⁶. Destijds gaven 156 van de 185 deelnemende gemeenten (= 84%) aan dat zij de gemeentepolis zien als een instrument waarmee de mijding van mondzorg om financiële redenen verminderd kan worden. Ook bij de pilotgemeenten is dit het meest gebruikte instrument om het mijden van mondzorg om financiële redenen tegen te gaan, zie tabel 1.

Noodfonds

Na de gemeentepolis zijn lokale noodfondsen het meest gebruikte instrument in de pilotgemeenten als het gaat om een vergoeding voor mondzorgkosten voor de minimadoelgroep. In totaal 10 van de 13 pilotgemeenten hebben een noodfonds in hun gemeente, die (deels) mondzorgkosten vergoedt. Een noodfonds is een waardevol instrument om snel hulp te bieden aan mensen in acute nood. De hulp via een noodfonds is echter van tijdelijke aard en biedt daarmee geen oplossing voor de lange termijn. De werkwijze, de procedure voor de vergoeding van mondzorgkosten en de mate van betrokkenheid van de gemeente verschilt per fonds, zie bijlage 3.

Informeel mondzorgnetwerk

Gemeenten kunnen tandartsnetwerken opzetten die bereid zijn kwetsbare doelgroepen gratis of tegen een kleine vergoeding te behandelen. We noemen dit een informeel mondzorgnetwerk (ook wel 'compassienetwerk' genoemd). Een lokaal en informeel mondzorgnetwerk is een waardevolle aanvulling voor inwoners die mondzorg mijden vanwege financiële redenen. Het aantal mensen dat geholpen kan worden met een informeel mondzorgnetwerk is echter zeer beperkt. In 2024 hebben 6 pilotgemeenten een informeel mondzorgnetwerk. Naar verwachting werken 11 pilotgemeenten in 2025 met een informeel mondzorgnetwerk.

Maatwerkbudget

Er zijn gemeenten in Nederland 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. Veel gemeenten koppelen zo'n budget aan een sociaal wijkteam of een welzijnsorganisatie die kan besluiten wanneer dit wordt ingezet voor inwoners die door hen worden begeleid. Een maatwerkbudget heeft de kenmerken van een noodfonds: het is een waardevol instrument om snel hulp te bieden aan mensen die acute hulp nodig hebben. Ook een maatwerkbudget biedt echter geen oplossing voor de lange termijn. Een maatwerkbudget die mondzorgkosten vergoed wordt gebruikt door 5 pilotgemeenten.

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. 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. Het komt voor dat gemeenten buitenwettelijk begunstigend beleid voeren om toch bijzondere bijstand voor tandheelkundige zorg te verstrekken. Bijzondere bijstand voor mondzorgkosten wordt verstrekt door 6 van de 13 (46%) pilotgemeenten. Landelijk betreft dit een hoger percentage. Uit het eerdergenoemde onderzoek van BS&F bleek dat een meerderheid van gemeenten (69%) in de afgelopen drie jaar bijzondere bijstand heeft verstrekt voor mondzorgkosten.

4 Douven, R. Zeilstra, A., Roos, A.F., Verrips, A. (2019). CPB Policy Brief, Verbeteropties gemeentepolis. CPB.

5 [Factsheet MKBA - BS&F](#)

6 Ongewenste mijding van mondzorg om financiële redenen. De inzet van gemeentelijke regelingen. BS&F, 23 juni 2023.

Vangnetopties per doelgroep

In algemene zin hebben inwoners met een laag inkomen via de gemeentepolis momenteel dus toegang tot betaalbare mondzorg. De dekking binnen de gemeentepolis is breder dan alleen mondzorg. Voor inwoners die alleen een mondzorgdekking nodig hebben is de gemeentepolis te uitgebreid.

Voor hen zou een los mondzorgpakket (zie hoofdstuk 4.2) een oplossing kunnen bieden. Verder zijn er mensen met een laag inkomen die geen gebruik kunnen maken van de gemeentepolis, of de mondzorgdekking is onvoldoende voor hun situatie. We onderscheiden hierin mensen die binnen (1 en 2) en buiten (3 en 4) de zorgverzekeringswet vallen:

- 1 Mensen wiens aanvullende verzekering is geroyeerd vanwege betalingsachterstand. Specifieke deelgroepen zijn dak- en thuislozen en mensen met problematische schulden. Voor dak- en thuisloze cliënten geldt een beperkte landelijke regeling⁷, waarmee alleen tandheelkundige behandeling vanuit de basisverzekering vergoed kan worden, maar alleen als er sprake is van "ernstige psychosociale problematiek én dit heeft geleid tot de huidige gebitssituatie".
- 2 Mensen die lang niet naar de tandarts zijn geweest en daardoor veel achterstallig onderhoud aan hun gebit hebben.
- 3 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'. Hiermee kan alleen tandheelkundige behandeling vanuit de basisverzekering vergoed worden.
- 4 Dezelfde beperkte toegang tot mondzorgkosten vanuit deze landelijke subsidieregeling geldt voor arbeidsmigranten die onverzekerd raken doordat zij via hun werkgever verzekerd waren en ontslagen worden.

Voor deze doelgroepen is dus (een combinatie van) een gemeentelijke regeling of initiatief nodig om toegang te kunnen krijgen tot betaalbare mondzorg. Een deel van de pilotgemeenten heeft al bepaalde voorzieningen in het kader van een lokaal vangnet voor mensen die mondzorg mijden uit financiële redenen. Gemeenten kennen echter geen systematische aanpak die onderzoekt welke vergoedingen voor mondzorg in de gemeentepolis gelden, welke doelgroepen geen of onvoldoende gebruik kunnen maken van de gemeentepolis en welke vangnetopties het beste aansluiten bij de verschillende doelgroepen. We informeren gemeenten over deze mogelijkheden via de leidraad 'vermindering drempels tandartsbezoek voor minima'. Het financiële kader voor gemeenten om deze opties op te zetten en/of uit te breiden vormt echter een grote uitdaging, omdat de vergoeding van het Rijk voor gemeenten vanaf 2026 lager uitvalt.

2.2 Gemeentepolis als preventief instrument

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 blijkt op basis van CBS-onderzoek⁸. Dit verschil is groter bij de lagere inkomens dan bij de hogere inkomens⁹ (zie tabel 2). Binnen de groep zonder tandartsverzekering, gaan de mensen die een (zeer) slechte mondgezondheid hebben, het minst vaak naar de tandarts (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 ¹⁰
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 uitgesplitst naar inkomen en wel/geen tandartsverzekering ¹¹

7 Zie <https://www.valente.nl/nieuws/vergoeding-tandartskosten-dak-en-thuislozen/>

8 Bron: CBS, Gezondheidsenquête, 2020 en 2021.

9 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.

10 Het is niet bekend waarom 18% niet minimaal 1 keer per jaar naar de tandarts gaat

11 CBS, Gezondheidsenquête, 2020 en 2021.

Een gemeentepolis helpt het risico op het mijden van mondzorg te verkleinen omdat een dekking voor mondzorg er altijd onderdeel van is. De meeste gemeentepolissen voldoen qua mondzorgdekking al grotendeels aan handreiking van de Mondzorgalliantie. Daarnaast is de mondzorgdekking voor de meeste behandelingen 100% tot maximumbedrag. Veel reguliere tandartsverzekeringen hanteren een vergoedingspercentage van 75% waardoor mensen nog moeten bijbetalen. Een gedeeltelijke vergoeding van mondzorgkosten in een verzekering brengt voor mensen met een laag inkomen meer onzekerheid met zich mee omdat zij hierdoor moeilijker vooraf kunnen inschatten hoeveel zij zelf moeten betalen voor de behandeling en zien dan vaker af van een bezoek aan de tandarts.

2.3 Minimale mondzorgdekking in de gemeentepolis

BS&F ziet de criteria die genoemd staan in de handreiking van de Mondzorgalliantie als een goed handvat om de minimale dekking voor mondzorgkosten in de aanvullende verzekeringen van de gemeentepolis te beoordelen. Immers: 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.

Verder beschikt de 'ideale gemeentepolis' vanuit het perspectief van het voorkomen van mondzorgmijding, volgens BS&F ook over een saneringsoptie¹² en een vergoeding voor orthodontie voor kinderen. Deze dekkingen zijn niet opgenomen in de handreiking van de Mondzorgalliantie.

De dekking voor mondzorg in de gemeentepolis van de pilotgemeenten is geanalyseerd. Bij deze analyse is gekeken naar de volgende criteria:

- 1 Voldoet de mondzorgdekking aan alle behandelcodes uit de handreiking van de Mondzorgalliantie?
- 2 Worden de behandelcodes 100% vergoed?
- 3 Is de maximale dekking voor mondzorg minimaal € 250¹³ per jaar?

Uit de analyse blijkt dat in de gemeentepolissen van Menzis alle prestatiecodes 100% worden vergoed tot een maximumbedrag van € 250, € 500 of € 750. De gemeentepolissen van VGZ voldoen ook grotendeels aan deze criteria, met uitzondering van de vergoeding voor een aantal P-codes (partiële gebitsprothese) die niet voor 100% worden vergoed, maar voor 80%. De gemeentepolissen van Zorg en Zekerheid voldoen ook grotendeels aan deze criteria, met uitzondering van de vergoeding voor behandelcode X10 (maken en beoordelen kleine röntgenfoto) waarvoor een maximumbedrag qua vergoeding geldt. In de beperkte gemeentepolis variant van Zorg en Zekerheid is de maximale dekking voor mondzorg € 150 per jaar. Het resultaat van de analyse is te vinden in tabel 3.

Zorgverzekeraar	Maximale mondzorgdekking per gemeentepolis pakket			100% dekking?	Mondzorgdekking conform handreiking?
Menzis	€ 250	€ 500	€ 750	Ja	Ja
Vgz	€ 250	€ 500	€ 500	Ja	Ja, m.u.v. P-codes
Zorg en Zekerheid	€ 150	€ 300	€ 600	Ja	Ja, m.u.v. X10

Tabel 3: maximale bedragen voor dekking van mondzorg in de gemeentepolissen van de pilotgemeenten¹⁴ (2024)

De maximale dekking is bij veel tandartsverzekeringen in de gemeentepolissen al vele jaren gelijk, terwijl de tandartskosten elk jaar stijgen door indexering¹⁵. Jaarlijkse indexering van de maximale mondzorgdekking in de gemeentepolis wordt geadviseerd.

12 Zorg en Zekerheid biedt als enige zorgverzekeraar een saneringsoptie aan in de gemeentepolis
13 De noodzakelijke behandelingen die volgens de Mondzorgalliantie zonder machtiging gedeclareerd kunnen worden, kosten maximaal € 250
14 www.gezondverzekerd.nl (2024)
15 In 2025 worden de tarieven voor de tandheelkundige prestaties geïndexeerd met 7,8% en die voor implantologie met 6,6%. Zie: <https://knmt.nl/nieuws/nza-maakt-regels-prestaties-en-tarieven-voor-2025-bekend>

2.4 Optimaliseren van de gemeentepolis

Allereerst is het belangrijk dat alle gemeentepolis varianten qua mondzorgdekking ten minste aansluiten op de handreiking van de Mondzorgalliantie. Daarnaast zien we andere verbetermogelijkheden in de gemeentepolis die een bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van het midden van mondzorg uit financiële redenen. Deze verbetermogelijkheden richten zich onder andere op het bereik en de gemeentelijke premiebijdrage.

Samenhang bereik en gemeentelijke bijdrage

BS&F berekent ieder jaar van alle gemeenten met een gemeentepolis het bereik van deze polis ten opzichte van de potentiële doelgroep die hier gebruik van zou kunnen maken¹⁶. Hierbij wordt de potentiële doelgroep per gemeente gebaseerd op de gehanteerde inkomensgrens van de betreffende gemeente. De potentiële doelgroep is mogelijk breder dan de groep mensen die mondzorg mijdt vanwege financiële redenen (circa 640.000 volwassenen). In 2024 bedroeg de gemiddelde premiebijdrage van alle gemeenten met een gemeentepolis € 27,71 per inwoner per maand.

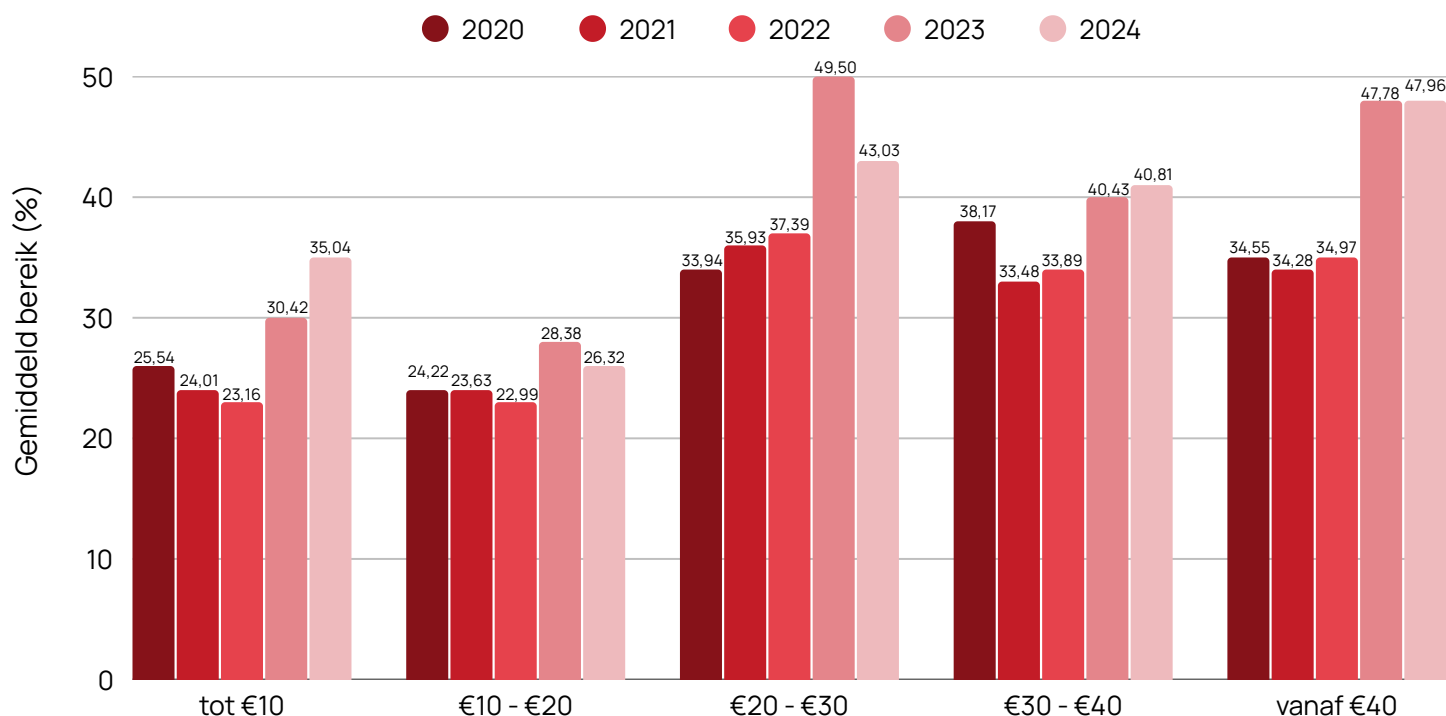
In tabel 4 is per gemeente zowel het bereik als de gemiddelde gemeentelijke premiebijdrage opgenomen. Hierbij zijn de pilotgemeenten opgedeeld in drie categorieën: hoog, gemiddeld en laag bereik.

Gemeente	Bereik	Gemiddelde premiebijdrage
Gemeenten met hoog bereik		
Nijmegen	61,6%	€ 37,26
Leiderdorp	60,5%	€ 31,11
Culemborg	60,8%	€ 21,13
Enschede	56,7%	€ 22,91
Leiden	53,8%	€ 18,18
Gemeenten met gemiddeld bereik		
Ede	44,7%	€ 33,49
Tiel	44,4%	€ 10,74
Haarlem	42,8%	€ 33,60
Gemeenten met laag bereik		
Medemblik	35,1%	€ 13,00
Amstelveen	31,7%	€ 15,00
Rotterdam	26,5%	€ 11,00

Tabel 4: Bereik en gemiddelde gemeentelijke premiebijdrage per volwassen verzekerde in 2024 (pilotgemeenten)

In deze tabel valt in grote lijnen op dat de hoogte van de premiebijdrage invloed heeft op het bereik in de gemeente. Als we kijken naar een landelijke analyse, dan zien we een vergelijkbaar beeld, zie figuur op volgende pagina. Hierin is te zien dat er met name boven de € 20 sprake is van een hoger bereik.

16 Zorg en Zekerheid biedt als enige zorgverzekeraar een saneringsoptie aan in de gemeentepolis



Figuur 1: Samenhang premiebijdrage en bereik (landelijk)

De hoogte van de premiebijdrage is overigens niet de enige factor die bij kan dragen aan bereik. Factoren zoals de mate van communicatie, de keuzevrijheid voor inwoners en de wijze waarop gemeenten controleren of inwoners rechtmatig deelnemen aan de de gemeentepolis dragen hier ook aan bij. BS&F ondersteunt gemeenten proactief bij het optimaliseren van de gemeentepolis. Gemeenten worden hierover geadviseerd in de leidraad.

Indexering gemeentelijke bijdrage

De premie van de gemeentepolis stijgt jaarlijks. Het is daarom van belang dat gemeenten hun premiebijdrage jaarlijks indexeren. Als gemeenten hun bijdrage niet indexeren, vergoeden ze namelijk in praktijk een steeds kleiner percentage van de premiekosten van de inwoner. Op die manier kan de betaalbaarheid van de gemeentepolis onder druk komen te staan en daarmee ook het bereik. Van de pilotgemeenten bleek dat zes gemeenten in 2024 of vanaf 2025 de premiebijdrage indexeren, drie gemeenten doen dit gedeeltelijk (niet voor alle pakketten) en vier gemeenten indexeren niet.

Conclusie

Bij veel gemeenten is een verbetering in het bereik van de gemeentepolis mogelijk. Een hoger bereik is van belang voor het verminderen van het risico op het mijden van mondzorg, aangezien in een gemeentepolis altijd een dekking voor mondzorg is opgenomen. Een hogere gemeentelijke premiebijdrage kan helpen bij de realisatie van een groter bereik van de gemeentepolis, vooral als de gemeentelijke bijdrage laag ligt ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Uiteraard zijn er meer opties mogelijk om bereik te vergroten, bijvoorbeeld door veel aandacht te besteden aan voorlichting aan inwoners over het belang van de gemeentepolis.

3. Clientperspectief

3.1 Oorzaken mijden mondzorg volgens cliëntenraden

BS&F heeft op verzoek van de begeleidingscommissie 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 en ervaringsdeskundigen.

De oorzaken die deze raden noemden voor het mijden van mondzorg vanwege financiële redenen, sluiten goed aan bij de oorzaken uit de literatuur. Zij geven 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 dekkingen precies zijn en kunnen vaak al moeilijk rondkomen. Daardoor ontstaat het risico op het mijden van mondzorg bij mensen met een laag inkomen.

3.2 Oplossingen vanuit het perspectief van cliënten(raden)

In alle vier de gesprekken met cliënten-/adviesraden werd als oplossing genoemd: de kosten voor mondzorg weer vergoeden vanuit de basisverzekering. Verder pleiten de cliënten-/adviesraden voor een landelijk uniforme betaalbare oplossing waarmee iedereen met een laag inkomen gratis of tegen zeer beperkte kosten naar de tandarts kan gaan. De aantrekkelijkheid van de optie 'mondzorg in de basisverzekering' vanuit clientperspectief van mensen met een laag inkomen, ligt vooral in de eenvoud van deze oplossing. Inwoners hoeven dan geen eigen keuze meer te maken voor een aanvullende verzekering voor mondzorg. Zij geven aan, net als het Centraal Planbureau: keuze-opties in tandartsverzekeringen zijn lastig te doorgronden voor veel mensen uit de risicogroepen op mondzorgmijding¹⁷.

Vanuit de huidige situatie met betrekking tot mondzorg in de zorgverzekeringswet, is meer voorlichting nodig volgens cliënten-/adviesraden en meer samenwerking tussen gemeenten en tandartsen. Zij hebben de volgende tips/aanbevelingen gegeven aan gemeenten op het vlak van voorlichting en samenwerking:

- Er moet goede voorlichting worden gegeven over de inhoud van de dekking voor mondzorg in de gemeentepolis en deze informatie moet vaak worden herhaald. Deze herhaling is nodig vanwege de stress die veel mensen in armoede ervaren. Hierdoor kunnen zij weinig informatie opnemen.
- Maak lokaal met tandartsen/mondhygiënist(en) afspraken over het geven van betere informatie vooraf over de kosten van tandartsbezoek en over oplossingen zoals 'gespreid betalen' en terugkomen in een nieuw jaar zodat er weer ruimte is in de dekking van de tandartsverzekering.

¹⁷ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_765798_22/

- Maak heel duidelijk wat er met een tandartsverzekering in de gemeentepolis allemaal 100% wordt vergoed, in simpele taal, te begrijpen door iedereen.
- Ga als gemeente lokaal voor voorlichting over zorgverzekeringen meer proactief naar de mensen toe. Vaak worden er (eind van het jaar) door gemeenten overstapsprekuren georganiseerd, maar tussendoor zouden gemeenten ook bijeenkomsten kunnen organiseren, samen met organisaties voor mensen in armoede en die in contact staan met laaggeletterden, over bijvoorbeeld tandartskosten in de zorgverzekering.
- Maak gebruik van sleutelfiguren waar bepaalde, wat meer kwetsbare groepen deels hun informatie vandaan halen. Denk aan ambulant begeleiders in de GGZ, de gehandicaptenzorg en wijkverpleegkundigen.

4. Adviezen voor landelijk beleid

4.1 Verlaging van de premiekosten via sociale tarieven

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)¹⁸. Daarom is het van belang om te bekijken op welke manier de premiekosten voor de dekking van mondzorgkosten in de gemeentepolissen kunnen worden verlaagd voor de inwoner. Eén van de opties waar op voorhand aan werd gedacht is het hanteren van tarieven door tandartsen die liggen onder het maximale Nza-tarief. Ministerie van VWS noemt dit 'sociale tarieven.' Ook was de vraag of het zinvol zou zijn bepaalde elementen van het systeem van tandartskosten uit België over te nemen.

Alle tandartsen in Nederland werken met maximale tandartstarieven die ieder jaar worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De vraag van VWS was of tandartsen bereid zouden zijn voor inwoners die behoren tot de doelgroep van de gemeentepolis te werken met lagere tarieven (sociale tarieven genoemd). Op kleine schaal is een aantal tandartsen in gemeenten bereid om in een compassienetwerk van Dokters van de Wereld gratis of tegen een beperkt tarief inwoners te behandelen die anders niet naar de tandarts gaan¹⁹. Echter, als je kijkt naar de inwoners die potentieel gebruik kunnen maken van een gemeentepolis gaat dit om een grote groep inwoners. Volgens de armoedescan van het CBS ging het in 2022 om 930.000 huishoudens in Nederland met een inkomen van 120% van de bijstandsnorm gedurende minimaal 1 jaar (12,9% van alle huishoudens). Op dit moment maakt landelijk 44% van de doelgroep gebruik van de gemeentepolis. Om deze grote groep minima tegen een lager tarief dan het Nza-tarief te laten behandelen door tandartspraktijken, zouden dus veel van de landelijk meer dan 4.300 tandartspraktijken hiertoe bereid moeten zijn. Uit het gesprek met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) is gebleken dat zij geen voorstander zijn van sociale tarieven. Volgens de KNMT staat het individuele tandartsen vrij om tegen gereduceerde tarieven tandartsbehandelingen uit te voeren voor een financieel kwetsbare doelgroep, maar het is niet wenselijk om dit landelijk voor alle minima te borgen.

Het systeem in België

In België zijn het de regering (eigenlijk het RIZIV), de ziekenfondsen en de tandartsen die de tarieven voor behandelingen bij de tandarts vastleggen²⁰. Deze drie partijen sluiten niet alleen een conventie (een akkoord) af over de kosten van behandelingen, maar ook welke behandelingen worden vergoed²¹. Elk jaar wordt deze conventie voorgelegd aan alle tandartsen. Zij kunnen kiezen of ze akkoord gaan met de voorgestelde tarieven of niet. De tandarts heeft drie opties:

- 1 Geconventioneerde tandarts:** Als een tandarts de conventie aanvaardt, dan is hij geconventioneerd. Dat betekent dat hij zich aan de voorgestelde tarieven houdt, tenzij de patiënt bijzondere eisen stelt. Bij deze tandartsen krijgen patiënten de maximale terugbetaling van de wettelijke ziekteverzekering, op voorwaarde dat men jaarlijks op tandartscontrole gaat.
- 2 Niet-geconventioneerde tandarts:** Een niet-geconventioneerde of gedeconventioneerde tandarts gaat niet akkoord met de voorgestelde tarieven. Zij hoeven zich dan ook niet aan deze tarieven te houden en kunnen zelf bepalen hoeveel ze vragen voor behandelingen. Ongeveer 40% van de tandartsen is niet geconventioneerd.
- 3 Partieel geconventioneerde tandarts:** In België kunnen tandartsen ook kiezen voor een tussenoplossing. Dan werken ze 3/4de van hun tijd aan conventietarieven, en 1/4de niet. De uren waarop de tandarts aan conventietarieven werkt, moeten verplicht getoond worden in de wachtzaal.

18 CBS. Keuzes rond de zorgverzekering. Wie deden eind 2019 aanpassingen aan de zorgverzekering en wie niet? En wat waren hun beweegredenen? Bruggink, 2021

19 Deze criteria zijn: pijn, ontsteking en/of een niet functioneel gebit en geen geld voor de tandarts.

20 Bron: <https://gezondemond.be/themas/betaalbare-mondzorg/tarieven-van-de-tandarts.html>

21 Het akkoord tussen de regering, ziekenfondsen en tandartsen bepaalt ook welke behandelingen terugbetaald worden en hoeveel.

Gezien bovenstaande is te betogen dat alle tandartsen in Nederland geconventioneerd zijn, in die betekenis dat zij zich aan maximale landelijk vastgestelde tarieven houden. Echter: het gehele zorgverzekeringsstelsel in België is anders dan in Nederland. In België ben je verplicht om je aan te sluiten bij een ziekenfonds. In dit ziekenfonds wordt mondzorg (gedeeltelijk) vergoed. In Nederland is het ziekenfonds in 2006 afgeschaft en de zorgverzekeringswet geïntroduceerd. In Nederland wordt mondzorg niet vergoed vanuit de verplichte basisverzekering. Er zijn nog meer verschillen. Zo betaal je in België zelf slechts een kleine bijdrage (circa € 10) aan zorgpremie, het overgrote deel van de zorgpremie wordt op het loon ingehouden.

Conclusie

Onze conclusie is dat de zorgverzekeringsstelsels in België en Nederland zo wezenlijk anders zijn dat we hier niet direct elementen in vinden die eenvoudig bruikbaar zijn om over te nemen in Nederland, als het gaat om de kosten voor mondzorg.

4.2 Landelijke regeling

In de 'Handreiking acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' van de Mondzorgalliantie wordt voor het eerst beschreven wat onder noodzakelijke en acute mondzorg wordt verstaan. De mondzorgalliantie pleit voor een uniforme oplossing binnen bestaande regelingen om voor de juiste doelgroep acute en noodzakelijk mondzorg te bieden vanuit een specifieke aanspraak op zorg. Hiervoor is een lijst van de specifieke prestatiecodes opgenomen die binnen de specifieke aanspraak zonder machtiging tot een maximumbedrag en daarboven met een machtiging, voor deze interventies kunnen worden gedeclareerd. Zorgverzekeraars, de Mondzorgalliantie en het ministerie van VWS hebben de gezamenlijke ambitie uitgesproken om te verkennen of de aanspraak op acute en noodzakelijke mondzorg, zoals genoemd in de handreiking, in een landelijke regeling ondergebracht kan worden²². Minister Agema heeft aangegeven dat ze verschillende opties – waaronder een landelijke regeling – in beeld wil brengen voor een volgend kabinet.

In de kamerbrief²³ over het eindverslag van het project 'vermindering mijding mondzorg om financiële redenen' werd aangegeven dat de betrokken partijen adviseren om een voorstel voor een landelijke aanvullende mondzorgverzekering/regeling uit te werken op basis van de handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen. De mondzorgalliantie benoemt in haar handreiking verschillende opties om hun gedachtengoed in een landelijke regeling onder te brengen. Eén van deze opties is om een landelijke regeling te koppelen aan de gemeentepolis.

De huidige infrastructuur van de gemeentepolis biedt mogelijkheden om een landelijke regeling te introduceren. Om te komen tot een landelijke regeling zijn twee stappen essentieel:

- 1 De bestaande gemeentepolissen moeten minimaal voldoen aan de handreiking van de mondzorgalliantie. Deze gemeentepolissen kunnen eventueel worden voorzien van een **keurmerk**.
- 2 Een nieuw **mondzorgpakket** voor financieel kwetsbare inwoners die geen bestaande gemeentepolis hebben moet worden ontwikkeld.

Stap 1: dekking van bestaande gemeentepolissen optimaliseren

Momenteel zijn 625.099 financieel kwetsbare mensen verzekerd via de gemeentepolis. Hoewel niet elke gemeentepolis alle behandelingen dekt die zijn opgenomen in de handreiking van de Mondzorgalliantie, bieden de polissen doorgaans wel een bredere dekking dan wat in deze handreiking is beschreven. Wij pleiten ervoor om in samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars te zorgen dat de mondzorgdekking in alle gemeentepolissen minimaal voldoet aan de richtlijnen van de Mondzorgalliantie, met als uitgangspunt dat alle behandelingen volledig (100%) vergoed worden, zonder eigen bijdrage. Dit betekent concreet dat de ontbrekende mondzorgdekking aan de huidige gemeentepolissen moet worden toegevoegd, zodat verzekerden toegang krijgen tot de noodzakelijke mondzorg die voldoet aan de richtlijnen van de Mondzorgalliantie. De verwachte impact op de premie is gering, aangezien het vaak gaat om kleine uitbreidingen van de dekking. Sterker nog, de mondzorgdekking van de gemeentepolissen van Menzis voldoet al aan de richtlijnen van de Mondzorgalliantie en behoeft geen uitbreiding.

22 <https://open.overheid.nl/documenten/b640ed5a-357a-443d-8312-4b994b22f989/file>

23 <https://open.overheid.nl/documenten/9ff27847-bc78-4de9-8172-ec153875fda8/file>

Daarnaast zorgen gemeenten en zorgverzekeraars door middel van een premiebijdrage en een collectiviteitskorting ervoor dat de premie voor inwoners wordt verlaagd.

Stap 2: introductie van een nieuw mondzorgpakket

Voor inwoners die niet in aanmerking komen voor de gemeentepolis of er bewust voor hebben gekozen om zich niet te verzekeren via de gemeentepolis, kan er een nieuw mondzorgpakket binnen bestaande structuur worden geïntroduceerd. Dit mondzorgpakket is een aanvulling op het bestaande aanbod van de gemeentepolis. De term gemeentepolis kan hierbij eventueel worden losgelaten, omdat deze term impliceert dat het een gemeentelijke regeling betreft. Dit nieuwe pakket is een combinatie van een basisverzekering met een tandartsverzekering (dus zonder dekking voor andere aanvullende zorgkosten zoals fysiotherapie) en dient minimaal te voldoen aan de handreiking van de mondzorgalliantie. Daarnaast is het wat ons betreft wenselijk dat zorgverzekeraars, tandartsen en gemeenten een sociale premie realiseren, zodat de premie voor de inwoner betaalbaar blijft. Zonder sociale premie schatten wij in dat de premie voor een dergelijk mondzorgpakket tussen de € 10 en € 14 per maand ligt .

Het risico van het nieuwe mondzorgpakket voor minima is dat inwoners die meer zorg nodig hebben dan alleen mondzorg, mogelijk voor dit pakket kiezen vanwege de lagere premie. Dit pakket zal namelijk goedkoper zijn dan de bestaande gemeentepolissen. Bij de uitwerking van een landelijke regeling moet hier rekening mee worden gehouden, bijvoorbeeld door eerst een pilot uit te voeren in enkele gemeenten. Het is echter belangrijk op te merken dat bij de introductie van een beperkte variant van de gemeentepolis (met lagere premie) destijds niet veel mensen overstapten naar dit pakket. Daarnaast kunnen inwoners op dit moment ook kiezen voor goedkope (budget)polissen op de reguliere markt, wat het risico met zich meebrengt dat ze geen passende zorgverzekering hebben die in hun bredere zorgbehoeften voorziet. Het nieuwe mondzorgpakket is met name waardevol voor inwoners die momenteel geen gemeentepolis hebben.

Op deze manier is het mogelijk om minimaal noodzakelijke mondzorg beschikbaar te stellen voor een grote groep mensen in een financieel kwetsbare positie.

Uitvoering landelijke regeling

Wat ons betreft is de regeling landelijk en de toegang lokaal. Voor de uitvoering van de landelijke regeling wordt daarom geadviseerd om aan te sluiten bij de huidige infrastructuur van de gemeentepolis. Bij de uitwerking van een landelijke regeling zullen er keuzes gemaakt moeten worden. Zo zal de grootte van de doelgroep voor dit nieuwe mondzorgpakket nader bepaald moeten worden. Hier kunnen landelijke uniforme afspraken over gemaakt worden (bijvoorbeeld tot 150% bijstandsnorm), maar gemeentelijk maatwerk is ook mogelijk. Om het uitvoeringsproces te vereenvoudigen, behoort bijvoorbeeld ook een koppeling met de Belastingdienst tot de mogelijkheden: iedereen die zorgtoeslag ontvangt, kan dan zonder tussentijdse (extra) controle gebruikmaken van het nieuwe mondzorgpakket. Een soortgelijke werkwijze zien we op dit moment ook terug bij het aanvragen van bestaande gemeentepolissen, waarbij er een koppeling is gelegd met het bijstandsbestand van gemeenten. Inwoners met een bijstandsuitkering kunnen hierdoor zonder extra controle van de gemeente gebruik maken van de gemeentepolis. Voor niet-bijstandsgerechtigden voert de gemeente doorgaans een extra controle uit, in veel gemeenten verloopt deze controle grotendeels geautomatiseerd. In de praktijk kiezen gemeenten ervoor om deze controle uit te voeren op het moment dat er een aanvraag wordt ingediend (vooraf controle), of gedurende het jaar (achteraf controle). Indien bij een achteraf controle blijkt dat iemand geen recht meer heeft op de gemeentepolis, dan wordt de gemeentepolis meestal aan het einde van het jaar beëindigd. Op deze manier wordt het beroep op gemeenten voor wat betreft de uitvoeringscapaciteit beperkt en waar mogelijk geautomatiseerd. Het is echter aan de verschillende belanghebbenden om gezamenlijk te bepalen waar de uitvoering moet worden belegd.

24 De premie van het nieuwe mondzorgpakket komt boven op de premie van de basisverzekering. In 2025 is de gemiddelde premie van de basisverzekering € 157 per maand. Er mag wettelijk gezien geen korting geboden worden op de premie van de basisverzekering.

Bijlage I

VERBETERPUNTEN MONDZORG VOOR KINDEREN DOOR GEMEENTEN

Hoewel een zeer groot deel van de mondzorg voor kinderen in het basispakket zit (zonder eigen bijdrage) en dus gratis is, 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 2021 zo'n 15% in dat jaar niet naar de tandarts is geweest. De indruk van hulpverleners is dat dit vooral speelt in kwetsbare wijken.

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:

- 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 hoofdstuk 5 van de leidraad voor gemeenten staan deze voorbeelden beschreven, ter inspiratie voor gemeenten die hiermee aan de slag willen gaan. Kortom: deze opties bieden verbeterpunten voor gemeenten als het gaat om het vergroten van het tandartsbezoek door kinderen.

Verbeterpunten financiering schooltandartsen

De Jeugdtandverzorging Amsterdam werkt in Amsterdam 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: scholen waar relatief veel kinderen niet naar de tandarts gaan.

Jeugdtandverzorging Amsterdam geeft als verbeterpunt voor de financiering van schooltandartsen voor scholen in aandachtswijken aan dat er vanuit zorgverzekeraars nu geen structurele financiering is voor schooltandartsen. Jeugdtandverzorging Amsterdam krijgt tot nu toe een belangrijke toeslag van de zorgverzekeraars voor de kosten van het brengen van de zorg naar scholen 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.

Bijlage II

PRESTATIECODES UIT DE HANDREIKING VAN DE MONDZORGALLIANTIE

Onderdeel A: Wat is de inhoud qua prestatiecodes voor mondzorg in de handreiking van de mondzorgalliantie?

Lijst van prestatiecodes die zonder machtiging²⁵ gedeclareerd kunnen worden tot een maximum van € 250,- per jaar volgens de handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen van de mondzorgalliantie:

C002 Consult voor een periodieke controle
C003 Consult, niet zijnde periodieke controle
C021 Toeslag avond, nacht en weekend uren (anw-uren)
C022 Het droogleggen van elementen door middel van een rubberen lapje
X10 Maken en beoordelen kleine röntgenfoto
M01 Preventieve voorlichting en/of instructie, per vijf minuten
M03 Gebitsreiniging, per vijf minuten (maximum 12x per jaar)
A10 Geleidings- infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving
V71 Eénvlaksvulling amalgaam
V72 Tweevlaksvulling amalgaam
V73 Drievlaksvulling amalgaam
V74 Meervlaksvulling amalgaam
V81 Eénvlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V82 Tweevlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V83 Drievlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V84 Meervlaksvulling glasionomeer/glascarbomeer/compomeer
V91 Eénvlaksvulling composiet
V92 Tweevlaksvulling composiet
V93 Drievlaksvulling composiet
V94 Meervlaksvulling composiet
E04 Toeslag voor kosten bij gebruik van roterende nikkel-titanium instrumenten
E13 Wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal
E14 Wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen
E85 Elektronische lengtebepaling
E19 Insluiten calciumhydroxide of daarmee vergelijkbare desinfectans per element, per zitting
E77 Initiële wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal
E78 Initiële wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal (maximaal eenmaal per element)
H11 Trekken tand of kies
H16 Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant
H50 Terugzetten tand of kies, eerste element
H55 Terugzetten tand of kies, volgend element in dezelfde zitting
P001 Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 1-4 elementen
P002 Gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars, 5-13 elementen
P045 Toeslag immediaat kunstgebit

²⁵ Een machtiging, ook wel toestemmingsvereiste genoemd, is bedoeld als een controle vooraf. Pas wanneer de zorgverzekeraar toestemming geeft voor betreffende behandeling(en), kan je de behandeling uitvoeren en krijgt de patiënt die (deels) vergoed.

P040 Toeslag voor individuele afdruk bij volledig kunstgebit
P041 Toeslag voor individuele afdruk met randopbouw bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
P043 Toeslag voor frontopstelling of beetbepaling in aparte zitting
P060 Tissue conditioning volledig kunstgebit, per kaak
P062 Opvullen volledig kunstgebit, indirect, per kaak
P063 Opvullen volledig kunstgebit, direct, per kaak
P064 Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, indirect, per kaak
P065 Opvullen gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, direct, per kaak
P070 Reparatie gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, zonder afdruk, per kaak
P071 Reparatie en/of uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of framekunstgebit, met afdruk, per kaak
P072 Uitbreiding gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars of frame kunstgebit met element(en) tot volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak
R74 Opnieuw vastzetten niet plastische restauraties
R75 Opnieuw vastzetten plakbrug

Na machtiging

Na machtiging of machtigingsvrij (contractering) kunnen de volgende prestatiecodes worden gedeclareerd

P020 Volledig kunstgebit bovenkaak
P021 Volledig kunstgebit onderkaak
P022 Volledig kunstgebit boven- en onderkaak
P023 Tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak
H35 Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap
H90 Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen

Verder staat in de handreiking aangegeven:

- Er is geen sprake van eigen bijdrage.
- Na machtiging, of machtigingsvrij (contractering) kan boven het maximumbedrag worden behandeld.
- Eenmalige aanvraag is mogelijk voor een vergoeding van een partiële uitneembare voorziening, bij overschrijding van het jaarlijks budget van €250.
- Aan het declareren van de codes M01 en M03 is een maximum van 30 minuten voor de periode van 3 jaar gebonden.

Onderdeel B: Welke prestatiecodes voor mondzorg zitten NIET in de handreiking van de mondzorgalliantie?

Dat zijn de onderstaande prestatiecodes:

C001 Consult ten behoeve van een intake

b. Diagnostisch onderzoek

- C010 Aanvullende medische anamnese na (schriftelijke) routinevragen
- C011 Uitgebreid onderzoek ten behoeve van een second opinion
- C012 Uitgebreid onderzoek ten behoeve van het integrale behandelplan
- C013 Studiemodellen
- C014 Pocketregistratie
- C015 Parodontiumregistratie
- C016 Maken en bespreken van een restauratieve proefopstelling

c. Diversen

- C020 Mondzorg aan huis

Maken en/of beoordelen foto's (X)

- X21 Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto
- X22 Maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto t.b.v. implantologie in de tandeloze kaak
- X23 Beoordelen kaakoverzichtsfoto
- X24 Maken en beoordelen schedelfoto
- X34 Beoordelen schedelfoto
- X25 Maken en beoordelen meerdimensionale kaakfoto
- X26 Beoordelen meerdimensionale kaakfoto

Preventieve Mondzorg (M)

- M02 Consult voor evaluatie van preventie, per vijf minuten
- M05 Niet-restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit
- M32 Eenvoudig bacteriologisch of enzymatisch onderzoek
- M30 Behandeling van gevoelige tandhalzen en (preventief) toedienen medicament
- M40 Fluoridebehandeling
- M61 Mondbeschermer of fluoridekap
- M80 Behandeling van witte vlekken, eerste element
- M81 Behandeling van witte vlekken, volgend element

Verdoving (A)

- A15 Oppervlakteverdoving
- A20 Behandeling onder algehele narcose
- A30 Voorbereiding behandeling onder algehele anesthesie

Vullingen (V)

- V95 Volledig vormherstel tand of kies met composiet (herstel anatomische kroon).

b. Stiften

- V80 Wortelkanaalstift
- V85 Elke volgende wortelkanaalstift in hetzelfde element

c. Diversen

- V15 Aanbrengen schildje van tandkleurig, plastisch materiaal
- V30 Fissuurlak eerste element
- V35 Fissuurlak volgende element in dezelfde zitting
- V40 Het polijsten, beslijpen en bijwerken van oude vullingen

Wortelkanaalbehandelingen (E)

a. Onderzoek, diagnostiek en behandelplanning

- E02 Uitgebreid wortelkanaalbehandeling consult
- E03 Consult na tandheelkundig ongeval

b.1 Wortelkanaalbehandeling

- E60 Geheel of gedeeltelijk weghalen van pulpaweefsel
- E16 Wortelkanaalbehandeling, per element met 3 kanalen
- E17 Wortelkanaalbehandeling, per element met 4 of meer kanalen
- E66 Wortelkanaalbehandeling van melkelement

b.3 Toeslagen bij complicaties bij wortelkanaalbehandelingen

- E51 Verwijderen van kroon of brug
- E52 Moeilijke wortelkanaalopening
- E53 Verwijderen van wortelstift
- E54 Verwijderen van wortelkanaalvulmateriaal
- E55 Behandeling dichtgeslibd of verkalkt wortelkanaal
- E56 Voortgezette behandeling bij weefselschade van de tandwortel
- E57 Behandeling van element met uitzonderlijke anatomie

b.4 Apexificatieprocedure van element met onvolgroeide wortelpunt

- E61 Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, eerste zitting
- E62 Behandelen van open wortelpunt met calciumhydroxide, elke volgende zitting
- E63 Toeslag voor afsluiting met Mineral Trioxide Aggregate (MTA) of een vergelijkbaar biokeramisch materiaal
- E64 Afsluiting van open wortelpunt

b.6 Bleken

- E90 Inwendig bleken, eerste zitting
- E95 Inwendig bleken, elke volgende zitting
- E97 Uitwendig bleken per kaak
- E98 Materialen voor thuisbleken

b.7 Behandeling trauma-element

- E40 Directe pulpa-overkapping
- E42 Terugzetten van een verplaatst element na tandheelkundig ongeval
- E43 Vastzetten element d.m.v. een spalk na tandheelkundig ongeval
- E44 Verwijderen spalk

b.8 Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen

- E31 Microchirurgische wortelkanaalbehandeling: Snij-/hoektand
- E32 Microchirurgische wortelkanaalbehandelingen: Premolaar
- E33 Microchirurgische wortelkanaalbehandeling: Molaar
- E34 Aanbrengen retrograde vulling
- E36 Het trekken van een element met re-implantatie
- E37 Kijkoperatie

b.9 Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen

- E88 Opvullen van de pulpakamer en afsluiten van de kanaalingangen

b.10 Gebruik operatiemicroscoop

- E86 Gebruik operatiemicroscoop bij wortelkanaalbehandeling

b.11 Gebruiksklaar maken praktijkruimte

- E87 Gebruiksklaar maken van de praktijkruimte voor wortelkanaalbehandelingen

Kronen en bruggen (R-codes)

Alle R-codes zitten er **niet** in, <https://www.mondzorgkosten.nl/tandartscodes>

Behandeling Kauwstelsel (G-codes)

Alle G-codes zitten er **niet** in, <https://www.mondzorgkosten.nl/tandartscodes>

Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving) (H)

a. Onderdeel A

- H21 Kosten hechtmateriaal
- H26 Hechten weke delen
- H50 Terugzetten tand of kies, eerste element
- H55 Terugzetten tand of kies, volgend element in dezelfde zitting

b. Onderdeel B

- H90 Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen
- H33 Hemisectie van een molaar
- H34 Vrijleggen ingesloten tand of kies ter bevordering van de doorbraak
- H35 Moeizaam trekken tand of kies met behulp van chirurgie
- H36 Onderzoek ten behoeve van de indicatiestelling voor een autotransplantaat behandeling
- H37 Onderzoek ten behoeve van de uitvoering voor een autotransplantaat behandeling
- H38 Uitvoeren eerste autotransplantaat
- H39 Uitvoeren volgende autotransplantaat, in dezelfde zitting

- H40 Corrigeren van de vorm van de kaak, per kaak
- H41 Verwijderen van het lipbandje of tongriempje

Kunstgebitten (P)

a. Gedeeltelijk kunstgebit

- P003 Frame kunstgebit, 1-4 elementen
- P004 Frame kunstgebit, 5-13 elementen

b. Volledig kunstgebit

- P020 Volledig kunstgebit bovenkaak
- P021 Volledig kunstgebit onderkaak
- P022 Volledig kunstgebit boven- en onderkaak
- P023 Tijdelijk volledig kunstgebit, per kaak

c. Toeslagen

- P042 Toeslag voor beetregistratie met specifieke apparatuur
- P044 Toeslag zeer ernstig geslonken kaak, per kaak
- P046 Toeslag voor elk element bij een overkappingskunstgebit
- P047 Toeslag voor gegoten anker bij gedeeltelijk kunstgebit van kunsthars
- P048 Toeslag voor maken precisiekoppeling per koppeling of staafhuls
- P049 Toeslag voor aanbrengen telescoopkroon met precisiekoppeling

d. Aanpassingen bestaand kunstgebit

- P066 Opvullen overkappingskunstgebit op natuurlijke pijlers zonder staafdemontage, per kaak
- P067 Planmatig inslijpen bestaand kunstgebit
- P068 Reparatie volledig kunstgebit, zonder afdruk, per kaak
- P069 Reparatie volledig kunstgebit, met afdruk, per kaak

Tandvleesbehandelingen (T)

Alle T-codes zitten er niet in, <https://www.mondzorgkosten.nl/tandartscodes>

Implantaten (J)

Alle J-codes zitten er niet in, <https://www.mondzorgkosten.nl/tandartscodes>

Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening (Y)

Y01 Informatieverstrekking aan derden, per vijf minuten

Cosmetische mondzorg (K)

Alle K-codes zitten er niet in, <https://www.mondzorgkosten.nl/tandartscodes>

Bijlage III

INHOUD, DOELGROEP EN KOSTEN VAN DE VERSCHILLENDE GEMEENTELIJKE REGELINGEN

Inhoud en doelgroep van de gemeentepolis

De gemeentepolis is een belangrijk instrument voor gemeenten om inwoners in een kwetsbare positie toegang te garanderen tot goede zorg en ondersteuning. De basis wordt gevormd door het compenseren van inwoners voor hun meerkosten aan zorg en ondersteuning. Daarnaast heeft de gemeentepolis positieve effecten op de preventie van schulden en helpt bij het tegengaan van ongewenste zorgmijding²⁶. Uit onderzoek van Rebel blijkt dat de maatschappelijke baten van een gemeentepolis hoger zijn dan de kosten²⁷.

Gemeenten betalen mee aan de premie. Veel zorgverzekeraars geven daarnaast een korting op de aanvullende verzekering. Op deze manier blijft de premie betaalbaar. De gemeentepolis is de enige vorm van categoriale bijzondere bijstand die op basis van de Participatiewet is toegestaan²⁸.

De meeste zorgverzekeraars bieden drie pakketvarianten met maatwerkdekkingen aan binnen de gemeentepolis: een pakket voor mensen met een lage, middelhoge en hoge zorgvraag. In de praktijk kiezen de meeste inwoners voor een uitgebreid pakket, de mate waarin verschilt wel per zorgverzekeraar²⁹. Welke variant de best passende keuze is voor een inwoner, hangt samen met het (verwachte) zorggebruik voor het komende jaar.

Doelgroep

Vrijwel alle pilotgemeenten hanteren een inkomensgrens van 120% of 130% van de bijstandsnorm als doelgroep voor de gemeentepolis. Tiel kent als enige pilotgemeente een lagere inkomensgrens van 110% van de bijstandsnorm. Landelijk heeft 5% van de gemeenten een inkomensgrens tot 110% van de bijstandsnorm. 51% van de gemeenten heeft een inkomensgrens tot 120% van de bijstandsnorm en 44% hanteert een inkomensgrens van hoger dan 120% van de bijstandsnorm.

Kosten van de gemeentepolis

De totale omvang van het budget dat een gemeente besteedt aan de gemeentepolis hangt af van de lokale omvang van de doelgroep, het bereik en de hoogte van de gemeentelijke bijdrage. Zo gaat het in een grote stad als Rotterdam (670.610 inwoners in 2024³⁰) om 67.235 volwassenen die gebruik maken van de gemeentepolis tegenover slechts 803 inwoners in een kleinere gemeente als Leiderdorp (27.736 inwoners³¹). De gemeentelijke bijdrage die de pilotgemeenten leveren aan de premie van de gemeentepolis varieert. De premiebijdrage is meestal hoger bij de uitgebreidere pakketten. Van alle pilotgemeenten dragen de gemeenten Tiel (€ 10,74 per maand) en Rotterdam (€ 11 per maand) het minste bij op de premie. De hoogste premiebijdrage wordt gegeven door Nijmegen (€ 37,26 per maand). Landelijk geven gemeenten in 2024 gemiddeld € 332,52 per persoon per jaar aan uit de gemeentepolis.

Noodfonds voor mondzorgkosten

In totaal 10 van de 13 pilotgemeenten hebben een noodfonds in hun gemeente, die (deels) mondzorgkosten vergoedt. De werkwijze, de procedure voor de vergoeding van mondzorgkosten en de mate van betrokkenheid van de gemeente verschilt per fonds, waarbij de 8 fondsen die zijn aangesloten bij Stichting Urgente Noden Nederland (SUN

26 Douven, R. Zeilstra, A., Roos, A.F., Verrips, A. (2019). CPB Policy Brief, Verbeteropties gemeentepolis. CPB.

27 [Factsheet MKBA - BS&F](#)

28 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).

29 Zie (in)formatieblad Gemeentelijke zorgverzekering, September 2023. Met stappenplan voor lokale belangenbehartigers. Ieder(in). De gegevens in deze publicatie zijn gebaseerd op een onderzoek onder 297 gemeenten uitgevoerd door BS&F in opdracht van Ieder(in).

30 Bron: <https://allecijfers.nl/gemeente/rotterdam/>

31 Bron: <https://allecijfers.nl/woonplaats/leiderdorp/>

Nederland) een vergelijkbare werkwijze volgen als het gaat om de betrokkenheid van een gemeente en het aanvragen van giften. In de pilotgemeenten zie je dat het vooral de wat grotere gemeenten betreft waar zo'n fonds actief is: Rotterdam, Utrecht, Enschede, Haarlem, regio Drechtsteden, Leiden en Amstelveen. De gemeenten Tiel en Culemborg kennen andere lokale private fondsen binnen hun gemeente (waar zij geen subsidie aan geven) en de gemeente Nijmegen heeft een eigen fondsenwerver in dienst die op individuele basis voor inwoners op zoek gaat naar een geschikt fonds.

De salaris- en kantoorkosten worden in het SUN-format gedragen door de gemeente. De giften (en soms ook leningen) die deze noodfondsen geven aan inwoners komen uit private gelden. Donateurs van een SUN-noodhulpbureau zijn bijvoorbeeld fondsen, geloofsgemeenschappen, bedrijfsleven en particuliere initiatieven. Vanuit deze donaties wordt de ondersteuning betaald. In voorkomende gevallen voegt een gemeente ook nog eigen middelen toe aan het SUN-budget. Alleen hulpverleners kunnen bij een SUN-noodhulpbureau een aanvraag indienen voor inwoners, inwoners zelf niet.

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 gemeente gegevens opgevraagd over de vergoeding van mondzorgkosten in 2023. De uitkomsten van deze uitvraag is te zien in de onderstaande tabel. Hieruit blijkt dat vooral het Fonds Bijzondere Noden Rotterdam veel aanvragen voor mondzorgkosten vergoed.

	Aantal toegekende aanvragen mondzorg in 2023	Totaalbedrag verstrekt in 2023 voor mondzorgkosten	Opmerking vanuit het fonds
Sun Drechtsteden	22	€ 8.716	Hierbij is de opmerking vanuit SUN Drechtsteden dat de jaren voor 2023 er aanzienlijk meer mondzorg gerelateerde aanvragen behandeld en toegekend zijn. Dit is vermoedelijk te wijten aan het feit dat er voor 2023 nog géén voorliggende mogelijkheden waren via de bijzondere bijstand, wanneer cliënten niet aanvullend waren verzekerd voor mondzorg.
Fonds Bijzondere Noden Enschede	Zo'n 50	€ 35.991	
Fonds Urgente Noden Haarlem (FUN Haarlem)	10	Zo'n € 6000	FUN Haarlem geeft aan: De totalen zijn best bescheiden, maar er zijn wel een aantal "maren": • FUN Haarlem vergoedt eigenlijk geen grote zaken als orthodontie, kronen en bruggen. • FUN Haarlem is terughoudend met toekennen van mondzorgkosten, want er is een voorliggende voorziening (aanvullende verzekering). Dus vaak zijn het aanvragen voor acute pijnbestrijding of de eigen bijdrage voor een kunstgebit. • Als we ons zouden openstellen voor alle financiële problemen rond de mondzorg, zouden wij dit niet kunnen betalen.
SUN Leiden e.o.	28	€ 13.697	
Fonds Bijzondere Noden Rotterdam	300-350	Zo'n € 300.000	
Stichting Noodhulp Utrecht	4 aanvragen voor medische kosten	Totaal verstrekt bedrag aan medische kosten: € 2.249	
SUN Amstelveen	n.v.t.	n.v.t.	In oprichting

Tabel 5: Toegekende aanvragen en totale uitgaven voor mondzorg per noodfonds

Bijzondere bijstand voor mondzorgkosten

Landelijk gezien is het percentage uitgaven aan individuele medische kosten (inclusief tandartskosten) vanuit de bijzondere bijstand vrij klein. In de jaren 2019 t/m 2022 betrof dit slechts 1% van de uitgaven³², waarbij de kosten voor de gemeentepolis niet zijn meegerekend omdat dit categoriale bijzondere bijstand betreft.

32 Bron: Extra uitvraag bijzondere bijstand door het CBS. Het CBS doet jaarlijks in opdracht van het ministerie van SZW een aanvullende uitvraag bij gemeenten om het totaalbedrag aan verstrekte bijzondere bijstand in kaart te brengen.

Bij de 13 pilotgemeenten waarvan we de gegevens hebben geanalyseerd, bleken er 6 gemeenten te zijn die mondzorgkosten op individuele basis aan inwoners vergoeden vanuit de bijzondere bijstand op basis van hun beleidsregels. De exacte inhoud van de beleidsregels voor bijzondere bijstand op het punt van mondzorgkosten verschillen enorm tussen de pilotgemeenten (zie paragraaf 4.6 van de handreiking voor gemeenten). In totaal 4 van de 6 gemeenten heeft antwoord gegeven op de vraag naar het aantal toegekende aanvragen en de totale kosten voor bijzondere bijstand voor mondzorg in 2023. Deze gegevens staan in de onderstaande tabel.

Gemeente/regio	Aantal toegekende aanvragen bijzondere bijstand mondzorg in 2023	Totale uitgaven bijzondere bijstand mondzorg in 2023
Regio Drechtsteden	122	€ 30.554
Gemeente Haarlem	11	€ 4.421
Gemeente Rotterdam	10	€ 4.000
Gemeente Utrecht	320	€ 90.000
Nijmegen	nb	Nijmegen gaf in 2023 €291.000, uit aan medische kosten, welk deel voor mondzorgkosten is niet bekend omdat dat niet wordt geregistreerd.

Tabel 6: Toegekende aanvragen en totale uitgaven bijzondere bijstand in 2023, per regio/gemeente

Maatwerkbudget

Het maatwerkbudget wordt ingezet door 5 van de 13 gemeenten. Dit budget wordt niet door de gemeente zelf, maar door een sociaal team, wijkteam of consortium van (welzijnswerk en zorg) verleend aan sommige mensen die zij begeleiden, op het moment dat zij dit nodig vinden. Hieruit worden ook wel eens mondzorgkosten vergoed, maar het karakter van zo'n budget is juist maatwerk, dus regels hiervoor zijn er niet. In de gemeenten Leiderdorp en Utrecht gebeurt dit slechts heel sporadisch. In de gemeenten Leiden, Enschede en Haarlem komt het vaker voor, zie tabel 4.

Gemeente/regio	Aantal inwoners waarvoor vanuit maatwerkbudget kosten voor mondzorg zijn vergoed in 2023	Totale kosten uit maatwerkbudget voor mondzorgkosten in 2023
Leiden	28	€ 17.698
Enschede	22	€ 15.531

Tabel 7: Aantal inwoners waarvoor mondzorgkosten zijn gefinancierd vanuit maatwerkbudget in 2023

Informele mondzorgnetwerken

Sommige gemeenten hebben ook een informeel mondzorgnetwerk van tandartsen die gratis of tegen beperkte kosten bepaalde doelgroepen behandelen, maar dan niet via Dokters van de Wereld:

- In Rotterdam is sprake van een ander informeel mondzorgnetwerk van tandartsen: een samenwerking tussen de Stichting Anders, Fonds Bijzondere Noden Rotterdam en de Rotterdamse Tandarts Vereniging.
- In Utrecht was al sprake van een tandartspraktijk waar dak- en thuislozen terecht kunnen.
- Nijmegen gaat in samenwerking met Radboud UMC een pilot met een informeel mondzorgnetwerk starten.

Colofon

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

De Corridor 5
3621 ZA Breukelen

T. 038 - 455 29 20
I. www.bsenf.nl
E. info@bsenf.nl