ANGELA LAAT NOOIT HET ACHTERSTE VAN HAAR TONG ZIEN

Mondzorg is onbetaalbaar geworden voor Angela en 500.000 anderen in Nederland.

Rapport - Kiezen voor Elkaar

DOKTERS VAN DE WERELD

KIEZEN VOOR ELKAAR
BETERE TOEGANG TOT MONDZORG
VOOR KWETSBARE MENSEN

Dokters van de Wereld

April 2019

“IK KON DE TANDARTSREKENINGEN NIET MEER BETALEN EN BESLOOT AL MIJN TANDEN TE LATEN TREKKEN”

Angela was nog een dertiger toen ze een kunstgebit kreeg. Veel keus had ze niet. De tandarts werd te duur en de pijn in haar mond steeds heviger. *“Natuurlijk vond ik het vreselijk, maar dan was ik er in één keer van af”*.

Angela woont in Amsterdam en heeft drie kinderen. Inmiddels gaat het goed met haar, maar de afgelopen jaren waren zwaar. Angela werkte jarenlang als maatschappelijk werker voor een groot bedrijf. Met een prima maandsalaris hoefde ze zich nergens zorgen over te maken. Totdat het misging. Vanwege een reorganisatie in 2006 raakte ze haar baan kwijt. Niet lang daarna overleed haar moeder en verloor ze ook twee andere familieleden. Angela werd depressief en belandde uiteindelijk in de schuldhulpverlening. Ze zat thuis, zonder baan en zonder geld. En was in haar eentje verantwoordelijk voor de opvoeding van haar kinderen. Angela: *“Opeens realiseerde ik me dat de dingen die ik altijd vanzelfsprekend vond, zoals naar de tandarts gaan, dat niet zijn als je geen geld hebt.”*
Haar gebit was al niet in optimale staat. Maar nadat ze haar baan verloor en de tandartsrekeningen niet meer kon betalen, ging het snel achteruit. “*Mijn tanden gingen rotten, met veel ontstekingen en pijn als gevolg. Op een gegeven moment dacht ik ‘en wat nu?’ Ik had ontzettend veel pijn in mijn mond en om alles weer gezond te maken had ik meerdere wortelkanaalbehandelingen en kronen nodig. Volgens de tandarts was ik dan minstens een paar duizend euro kwijt. Dat geld had ik niet. Daarom besloot ik al mijn tanden te laten trekken en een kunstgebit te nemen. Dit wordt namelijk wél deels vergoed door je basisverzekering. Dan was ik in één keer klaar.*”

SAMENVATTING

Naar schatting ondervinden ruim een half miljoen mensen in Nederland grote problemen in de toegang tot mondzorg. Met name de betaalbaarheid vormt een probleem: deze mensen gaan niet naar de tandarts omdat ze de aanvullende verzekering of de tandartsrekening niet kunnen betalen.

Voor volwassenen zitten tandartsbehandelingen niet in het basispakket[1] en voor veel van hen is een aanvullende verzekering te duur. Als gevolg hiervan schiet preventieve zorg erbij in en wanneer klachten ontstaan, stellen mensen een behandeling zo lang mogelijk uit. Ook kinderen uit armere gezinnen komen minder vaak voor controle bij de tandarts vergeleken met kinderen uit rijkere gezinnen, hoewel zij daarvoor wel verzekerd zijn.

Voor mensen met een laag inkomen, waaronder dak- en thuislozen, en voor ongedocumenteerde migranten dreigt zo een opeenstapeling van problemen te ontstaan:

- Een gebrek aan preventieve mondzorg of het uitstellen van een behandeling kan leiden tot acute of complexe mondproblemen;
- Door de wisselwerking tussen een slechte mondgezondheid en andere chronische aandoeningen, kunnen deze aandoeningen elkaar versterken;
- Een slecht gebit kan leiden tot psychische en maatschappelijke problemen, zoals sociaal isolement en minder kansen op de arbeidsmarkt.

Hoewel sommige maatschappelijke organisaties proberen om zelf mondzorg te organiseren voor hun cliënten, zijn deze noodgrepen volstrekt ontoereikend. Dokters van de Wereld vindt dat iedereen naar de tandarts moeten kunnen gaan. Daarom pleiten wij voor een structurele, landelijke oplossing die voorziet in:

1. **TOEGANKELIJKE (ACUTE) MONDZORG VOOR KWETSBARE VOLWASSENEN**
2. **TOEGANKELIJKE PREVENTIEVE MONDZORG VOOR KWETSBARE KINDEREN EN VOLWASSENEN**

'Opeens kreeg ik heel veel pijn aan mijn kaak rechtsonder. Eerder was daar een kies afgebroken. Ik had geen geld om naar de tandarts te gaan, dus ik hoopte dat het vanzelf over zou gaan. Maar de pijn werd steeds erger. Ik kon er niet meer van slapen. Iemand zei dat ik naar Dokters van de Wereld moest gaan. Toen ik bij het spreekuur kwam, had ik al drie weken pijn. Mijn wang was helemaal opgezwollen en ik had op twee plaatsen een ontsteking. Gelukkig stuurden ze me met spoed naar een tandarts die mij gratis wilde helpen. De tandarts gaf me antibiotica om de infectie te stoppen. Daarna heeft hij de wortelresten van mijn kies weggehaald.' Meryem, 33 jaar, afkomstig uit Ivoorkust.

1 Enkele uitzonderingen hierop worden beschreven onder 'Wet- en regelgeving in de praktijk' op pagina 12

TOEGANG TOT MONDZORG: GEEN PRIVILEGE MAAR EEN MENSENRECHT

In Nederland wordt mondzorg voor mensen vanaf 18 jaar niet vergoed vanuit het basispakket. Zelfs niet wanneer het gaat om noodhulp. Dokters van de Wereld vindt het onrechtvaardig dat zorg voor de mond daardoor minder toegankelijk is dan andere vormen van zorg. Een gezonde mond is essentieel voor een goede gezondheid en om te kunnen functioneren in de maatschappij. Als mensen niet meer goed kunnen eten en praten, of wanneer hun gebit er slecht uitziet, kan de kwaliteit van leven ernstig worden aangetast [1].

Angela werkte jarenlang als maatschappelijk werker en teammanager voor een groot bedrijf, naast de zorg voor drie kinderen. Tot zij tijdens een reorganisatie werd ontslagen, haar moeder overleed en ze in een depressie belandde. Ze kwam thuis te zitten, zonder baan en zonder geld. Haar gebit was al niet in optimale staat, maar toen ze de tandartsrekeningen niet meer kon betalen, ging de situatie snel achteruit. Haar tanden gingen rotten, met veel pijn en ontstekingen als gevolg. Angela: "Op een gegeven moment dacht ik 'en wat nu?' Ik had ontzettend veel pijn in mijn mond en om alles weer gezond te maken had ik meerdere wortelkanaalbehandelingen en kronen nodig. Volgens de tandarts was ik dan minstens een paar duizend euro kwijt. Dat geld had ik niet. Daarom besloot ik al mijn tanden te laten trekken en een prothese te nemen. Dat wordt namelijk wel deels vergoed door je basisverzekering. Natuurlijk vond ik het moeilijk, ik was immers nog een dertiger. Maar ik had geen andere keuze."

Naar schatting blijkt ruim een half miljoen mensen in Nederland niet in staat om voor een tandartsbehandeling te betalen en blijft langdurig met ernstige klachten rondlopen, met lichamelijke, geestelijke en sociale beperkingen als gevolg. Hulporganisaties maken melding van een groeiend probleem in de toegang tot mondzorg voor volwassen Nederlanders met een laag inkomen, ongedocumenteerde migranten en dak- en thuislozen [2-7].

Schatting: ruim een half miljoen mensen kan mondzorg niet betalen

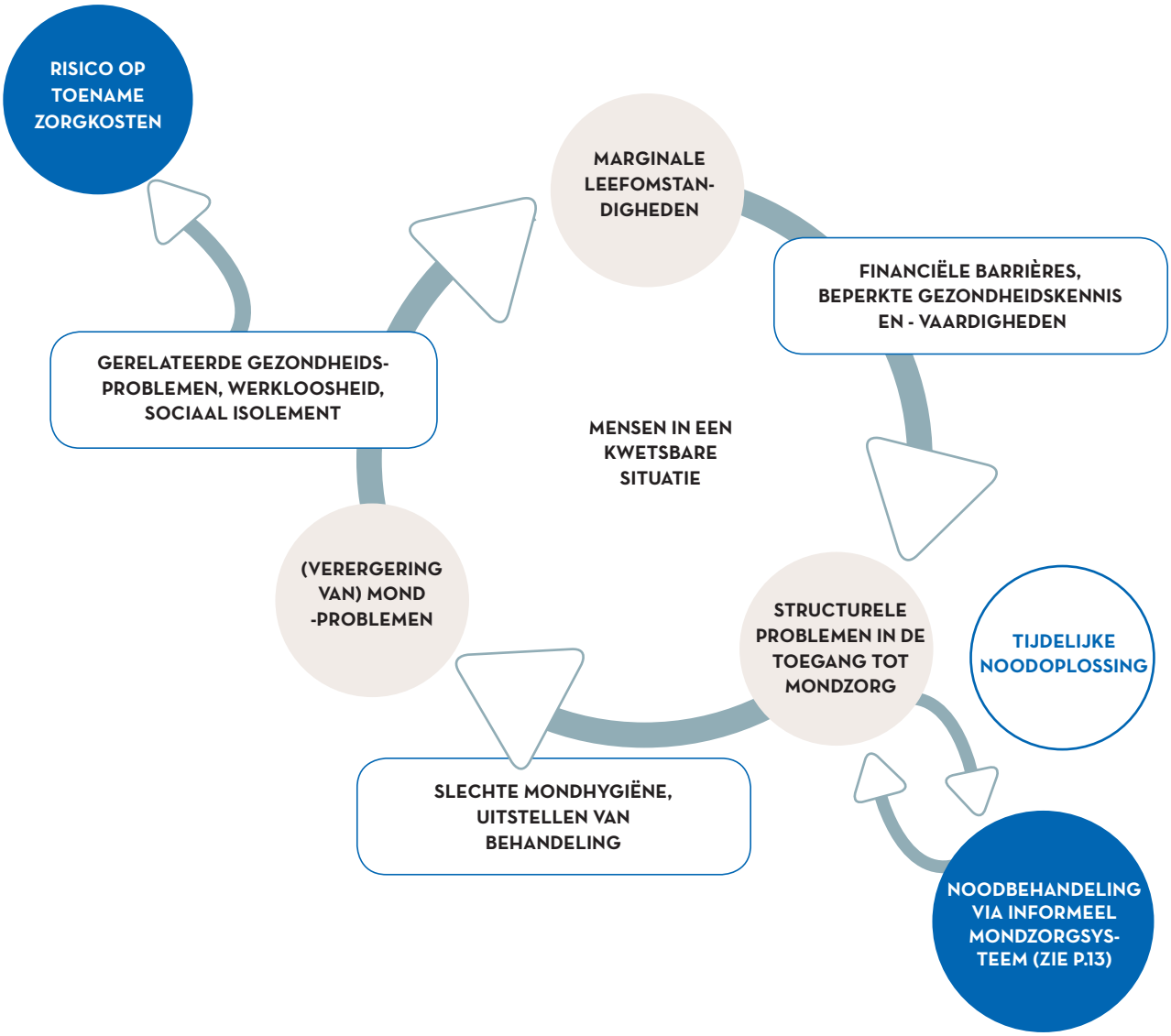
Veel mensen in Nederland hebben om financiële redenen geen toegang tot mondzorg, maar nauwkeurige cijfers ontbreken. Dokters van de Wereld pleit voor onderzoek naar de aard en omvang van deze problematiek en wil de situatie beter inzichtelijk maken.

Naar schatting ondervinden ruim 500.000 mensen problemen in de financiële toegang tot mondzorg. Deze schatting is gebaseerd op huidige beschikbare gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum (WODC), Vektis Intelligence Zorgverzekeraars en een onafhankelijk onderzoek onder ruim 3.000 Nederlanders, dat begin 2019 werd uitgevoerd in opdracht van Dokters van de Wereld.

Voor kinderen wordt mondzorg wel vergoed uit het basispakket. Toch is er sprake van grote verschillen in de mondgezondheid van kinderen. Een lage sociaaleconomische status en een migratieachtergrond zijn risicofactoren voor een slechtere mondgezondheid en een kleiner aantal controlebezoeken aan de tandarts [8].

Een slechte mondverzorging en gebrek aan (preventieve) mondzorg kan uitlopen op een opeenstapeling van problemen. Schaamte, bijvoorbeeld voor ontbrekende voortanden, zwarte kiezen of een slechte adem, kan leiden tot psychosociale problemen en sociaal isolement [9]. Sommige mensen ervaren hierdoor problemen bij het vinden van een baan. Bovendien hangt een slechte mondgezondheid samen met andere chronische gezondheidsproblemen, die hierdoor kunnen verergeren [10-13]. Deze opeenstapeling van problemen (zie figuur 1) kan onbedoeld leiden tot hogere zorgkosten. De situatie wordt in stand gehouden door een gebrek aan adequate toegang tot zorg. Het resultaat is dat, net als vroeger, aan de staat van het gebit kan worden afgelezen wat iemand verdient. Volgens Albert Feilzer, hoogleraar Tandheelkunde, is de mondzorg voor volwassenen te beperkt, schiet de mondzorg voor ouderen tekort en bezoekt een groot deel van de jeugd geen tandarts, ook al zijn kinderen wel verzekerd. 'Dat is negatief voor de algehele gezondheid van Nederlanders en maakt de zorg uiteindelijk duurder.' [14]

Figuur 1: Stapeling van (mondzorg)problemen



'Per 1 augustus ben ik weer werknemer. Als ondersteunend begeleider ga ik bij [HVO Querido] in Haarlem werken. Wat een nieuw gebit daarin heeft betekend? Ik durfde mezelf weer open te stellen. Met een slecht gebit vermijd je contacten. Nu kan ik weer hele gesprekken voeren zonder dat ik me schaam. Ook met wildvreemden. Je eigenwaarde komt terug en ik lach veel. Ik ben veel opener naar mijn toekomstige collega's en cliënten. Ik kan weer meedraaien op de arbeidsmarkt met een doelgroep die me kent en waar ik respect voor heb.' Shaune, 41 jaar [15]

WIJ MAKEN ONS ZORGEN

Gezondheidsproblemen treffen met name de meest kwetsbare mensen in de samenleving. Dit verschil wordt grotendeels veroorzaakt door de omstandigheden waarin mensen worden geboren, opgroeien, leven, werken en oud worden [16]. Verschillen in mondgezondheid worden voor een groot deel bepaald door iemands gezondheidsgedrag (zoals roken, eetpatroon en mondverzorging) en financiële situatie [17]. Kinderen, volwassenen en ouderen in kwetsbare situaties en mensen met een migratieachtergrond worden oneevenredig hard getroffen door mondproblemen.

1. KINDEREN UIT ARME GEZINNEN HEBBEN VAKER LAST VAN GEBITSPROBLEMEN

De preventie van mondproblemen begint thuis. Denk aan twee maal daags tandenpoetsen en het volgen van een gezond voedingspatroon. Voor kwetsbare ouders en kinderen kunnen bijvoorbeeld armoede, het ontbreken van een vaste woonomgeving en een gebrek aan gezondheidsvaardigheden[2] een goede mondverzorging in de weg staan [2, 5].

> *'Bij gezinnen uit een zwakker sociaaleconomisch klimaat is de onwetendheid het grootst. [...] Als we de koppen niet snel bij elkaar steken, zadelen we een generatie op met gebitsproblemen'*
> K. van de Griendt, tandarts bij Stichting Jeugdtandverzorging Amsterdam [18]

Gebitsproblemen komen het meest voor bij kinderen van ouders met een lage sociaaleconomische status en/of een migratieachtergrond. Ook bezoeken deze kinderen minder vaak een tandarts, hoewel die kosten wel vergoed kunnen worden uit het basispakket [8]. Van dat laatste zijn de ouders zich vaak onvoldoende bewust; zelf krijgen zij immers niets terug van de zorgverzekering, waardoor zij nauwelijks in aanraking komen met de tandarts of mondhygiënist.

2. MENSEN MET LAAG INKOMEN GAAN MINDER VAAK NAAR TANDARTS EN MONDHYGIËNIST

In Nederland leven ruim een miljoen mensen onder de lage-inkomensgrens, waarvan 770.000 volwassenen [19]. Tenzij ze een aanvullende tandartsverzekering afsluiten, moeten deze mensen de behandeling van mondproblemen zelf betalen. Zelfs wanneer het gaat om noodhulp voor klachten die gepaard gaan met ernstige pijn of eetproblemen. Gevolg hiervan is dat volwassenen met een laag inkomen minder vaak gebruik maken van de tandarts en mondhygiënist dan mensen met een hoger inkomen. Dit is opvallend, omdat de eerste groep juist vaker een bezoek brengt aan de huisarts, psycholoog of medisch specialist [20].
Onder dak- en thuislozen in de vier grote steden blijkt de onvervulde behoefte aan mondzorg (30%) zelfs groter dan bijvoorbeeld werk (27%) en huisvesting (21%) [21]. Bovendien verblijven naar schatting ruim 30.000 volwassen ongedocumenteerde migranten in Nederland die geen betaalde arbeid mogen verrichten, geen woning mogen huren en geen verzekering af mogen sluiten. Op het gebied van gezondheidszorg blijkt met name mondzorg zeer slecht toegankelijk voor deze groep (zie ook punt 4).

2 Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd [22].

3. OUDEREN GAAN MINDER VAAK NAAR DE TANDARTS

Ouderen, die steeds vaker thuis blijven wonen, krijgen relatief vaak te maken met een verminderde mobiliteit en cognitieve beperkingen. Zij zijn zich niet altijd voldoende bewust van de noodzaak van een goede mondverzorging. Bovendien kunnen financiële barrières een rol spelen [23]. Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) tonen een sterke daling van het aantal tandartsbezoeken bij 75-plussers. In 2017 ging 80% van de groep tussen 20 en 75 jaar minimaal één keer per jaar naar de tandarts; bij ouderen was dat nog maar 54% [24]. Ondanks initiatieven die zijn genomen om de (preventieve) mondzorg voor ouderen te verbeteren, blijft de toegang tot mondzorg voor ouderen een aandachtspunt [25].

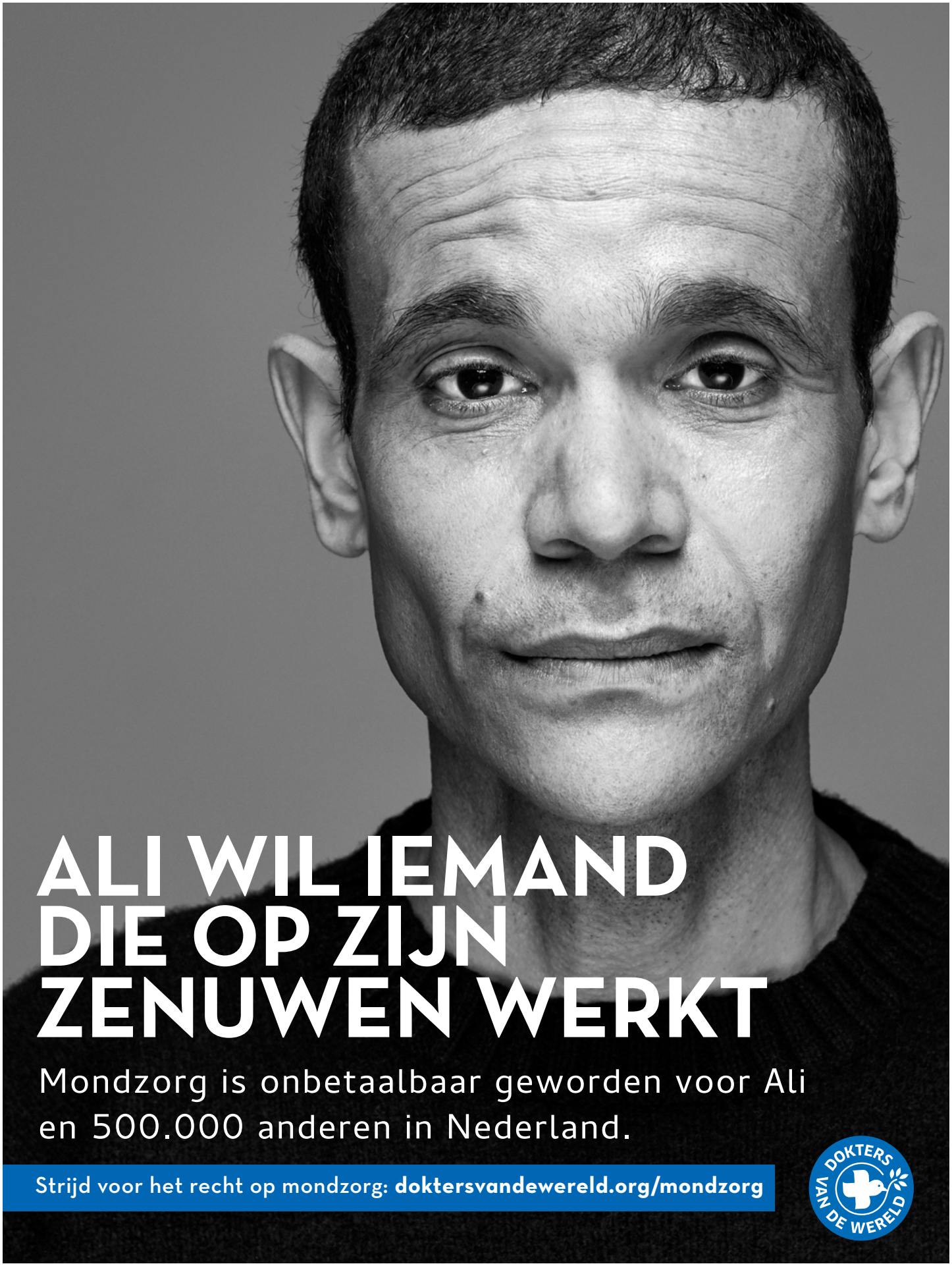
4. MENSEN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND LOPEN EXTRA RISICO OP (MOND)GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Mensen met een migratieachtergrond krijgen vaker te maken met armoede, sociale exclusie en gezondheidsproblemen dan de autochtone bevolking [26]. De gezondheid van migranten wordt beïnvloed door leefomstandigheden, problemen in de toegang tot zorg en culturele verschillen [27]. Ook de mondgezondheid wordt in sterke mate beïnvloed door omgevingsfactoren [28]. Gezien het grote aantal risicofactoren is het opmerkelijk dat er weinig bekend is over de mondgezondheid van migranten [29].

In 2018 gaf Dokters van de Wereld ruim 3.800 consulten in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Nijmegen. Deze consulten zijn gericht op psychosociale ondersteuning en het verbeteren van de toegang tot zorg voor migranten, waaronder met name asielzoekers en statushouders (700 consulten) en ongedocumenteerden (3.100 consulten). In 2016 en 2017 maakte ruim 20% van de ongedocumenteerde cliënten melding van een (acuut) mondprobleem, waarvoor zij de behandeling niet konden betalen. Daarnaast ontvangt Dokters van de Wereld regelmatig meldingen van andere kwetsbare mensen en hun hulpverleners over problemen in de toegang tot mondzorg.

Wel rapporteren maatschappelijke organisaties over problemen in de financiële toegang tot mondzorg voor ongedocumenteerde migranten. In 2009 meldden deze organisaties 420 gevallen van ongedocumenteerde migranten met acute of ernstige mondproblemen, die geen toegang hadden tot mondzorg omdat zij de behandeling niet zelf konden betalen. In 2016 werden naar schatting 960 gevallen gerapporteerd, waaronder ook Nederlanders met een laag inkomen en dak- en thuislozen. Beide rapporten geven een inventarisatie weer van gesignaleerde knelpunten door de betrokken organisaties. Omdat de gegevens niet representatief zijn voor de totale groep, blijft de omvang van het probleem onbekend [4, 6]. Naar schatting verblijven ruim 35.000 ongedocumenteerde migranten in Nederland [30]. Bij deze groep spelen bovendien andere problemen die leiden tot uitstel van een behandeling, zoals onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem en angst voor ontdekking door de politie, die leiden tot uitstel van een behandeling [31].

Ali (44) vluchtte twintig jaar geleden vanuit Palestina naar Nederland, zijn familie bleef achter. Ali heeft veel medische klachten en kampt al sinds 2010 met tandproblemen. In zijn onderkaak mist hij links vier kiezen en aan de rechterkant heeft hij een ontsteking onder zijn kroon, die moet worden vervangen. Door de pijn in zijn mond kan Ali niet goed kauwen, waardoor hij nu maag- en darmproblemen heeft. Hiervoor is hij onder behandeling bij het VU Medisch Centrum. Omdat Ali ongedocumenteerd is en daarom geen zorgverzekering kan afsluiten, kan hij geen tandartsbehandeling betalen en al zeker geen kroon. Hij heeft een wortelkanaalbehandeling nodig en ook een prothese, maar dit is allemaal te duur. Ali kreeg steeds meer pijn en zijn gezondheid ging in rap tempo achteruit. De komende maanden zullen we hem helpen zodat ook hij weer een goed en gezond gebit krijgt.



fotografie: Manon van der Zwaal

GATEN IN HET MONDZORGSYSTEEM

RECHT OP TOEGANG TOT MONDZORG

De Nederlandse overheid heeft, op basis van wetgeving en internationale verdragen, de plicht om te garanderen dat medische zorg voor iedereen beschikbaar, toegankelijk, acceptabel en van goede kwaliteit is. Kosten mogen daarbij geen extra drempel zijn voor arme huishoudens [32]. Uit het voorgaande blijkt dat dit in de praktijk wel een probleem vormt. Gebrek aan geld of informatie over bestaande financiële regelingen belemmeren de toegang tot mondzorg voor kwetsbare mensen in Nederland.

'Wat heel vreemd en ongewenst is, is dat mondzorg voor mensen boven de 17 jaar niet vergoed wordt uit het basispakket. Ook geen basale spoedhulp. Zo ontstaat de vreemde situatie dat de behandeling van acute pijn, een ontsteking of abces aan bijvoorbeeld het oor wel vergoed kan worden, maar twee centimeter daarnaast –het gebit– helemaal niet. Dit levert zeer ongewenste situaties op bij de spoeddienst zoals wij die georganiseerd hebben op de Tandartsenpost in het Erasmus Medisch Centrum. Dienstdoende huisartsen die ik wel eens spreek, begrijpen hier ook helemaal niets van. Het is gewoon niet uit te leggen.'
Nico de Jong, Voorzitter Rotterdamse Tandartsen Vereniging (RTV)

De financiële toegankelijkheid van mondzorg voor kwetsbare groepen wordt voor een groot deel bepaald door vergoedingsmogelijkheden binnen het zorgverzekeringsstelsel. In de afgelopen decennia vonden verschillende wijzigingen plaats die hierop van invloed waren. Tot 1995 vielen de preventieve en curatieve mondzorg binnen het toenmalige ziekenfonds, op voorwaarde dat patiënten gesaneerd waren. Hierna werd de vergoeding voor volwassenen beperkt tot preventief onderhoud, om met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006 geheel te vervallen [33-35]. Hoewel volwassenen in specifieke situaties aanspraak kunnen maken op enkele bijzondere regelingen, ondervinden kwetsbare mensen nog steeds hoge financiële drempels in de toegang tot (acute) mondzorg. Kosteneffectiviteit gaat daarmee ten koste van gelijkheid.

Nadia (60) was administratief medewerkster bij de Amsterdamse begraafplaats De Nieuwe Ooster. Twee jaar geleden ging het helaas mis, vanwege een te hoge bloeddruk en andere gezondheidsproblemen moest ze stoppen met haar baan. Als snel liep ze een huurachterstand op en stapelden ook andere kosten zich op, waardoor ze nu in de schuldsanering zit. Een aanvullende tandverzekering zit er daarom niet in. Toen in januari de brug in haar onderkaak plotseling brak tijdens het eten van een appel, ontstond waar eerst vier ondertanden zaten een gapend gat. Geld voor een nieuwe brug had ze niet. Ondertussen liep Nadia rond met veel pijn, want haar wortels lagen bloot. Naar haar leesclub, yogalessen en Nederlandse les wilde ze niet meer, daarvoor schaamde ze zich te erg. Praten durfde ze niet meer en eten lukte nog nauwelijks. Met ons project Kiezen voor elkaar hebben we Nadia geholpen aan een nieuwe brug. Nadia: "Ik ben zo ontzettend blij, dit is het mooiste wat iemand ooit voor me heeft gedaan.

fotografie: Manon van der Zwaal

WET- EN REGELGEVING IN DE PRAKTIJK

Zorgverzekeringswet	Kinderen tot 18 jaar kunnen aanspraak maken op vergoeding van periodieke controles en behandelingen uit de basiszorgverzekering. Volwassenen moeten deze zorg zelf betalen of een aanvullende verzekering afsluiten die een deel van de kosten vergoedt [35].
	Bijzondere tandheelkundige zorg kan worden aangevraagd door mensen met een beperking, groeistoornis of afwijking aan kaak of mond. Dat geldt ook voor mensen die een medische behandeling moeten ondergaan of die zonder deze zorg geen tandheelkundige functie kunnen behouden. Toch komt niet iedereen uit deze groepen daadwerkelijk in aanmerking voor een vergoeding. Dit wordt bepaald door de zorgverzekeraar [35, 36].
	Ongedocumenteerde migranten hebben eveneens recht op toegang tot zorg. Hoewel zij zich vanwege hun juridische status niet (aanvullend) kunnen verzekeren, kunnen zorgverleners wel gecompenseerd worden wanneer zij zorg verlenen aan 'onverzekerbare' patiënten. In geval van mondzorg voor volwassenen geldt dat -gelijk aan het basispakket- alleen voor bijzondere tandheelkundige zorg. Voor ongedocumenteerde kinderen kan de tandarts tot 80% van de kosten declareren. In de praktijk blijken zowel zorgverleners als ongedocumenteerden vaak niet van deze mogelijkheid op de hoogte te zijn [37].
Aanvullende mondzorgverzekering	Aanvullende zorgverzekeringen vallen buiten de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat verzekeringsmaatschappijen zelf mogen bepalen welke verzekeringspakketten worden aangeboden en tegen welke voorwaarden. De maatschappijen zijn niet gebonden aan een acceptatieplicht. Op basis van de medische situatie van de aanvrager kan de premie worden verhoogd, of kan de aanvraag worden geweigerd. Uit onderzoek dat in februari 2019 werd uitgevoerd in opdracht van Dokters van de Wereld, blijkt dat de helft van de Nederlanders met een benedenmodaal inkomen niet aanvullenb d is verzekerd tegen mondzorg en dat de kosten hiervoor de belangrijkste reden vormen. Verschillende gemeenten hebben een collectieve aanvullende verzekering afgesloten voor inwoners die onder de lage inkomensgrens leven, waaruit ook mondzorgkosten kunnen worden vergoed. De behandelkosten voor mensen met ernstige mondproblemen, die een tandartsbezoek lang hebben uitgesteld, kunnen hoger uitvallen dan de maximale vergoeding, waardoor de zorg opnieuw wordt uitgesteld.
Wet langdurige zorg (Wlz)	Voor mensen met langdurige zorgbehoefte, zoals ouderen, mensen met een beperking en mensen met een langdurige psychiatrische aandoening, kan een Wlz-indicatie worden aangevraagd voor verblijf en/of behandeling in een instelling. Een voorwaarde is dat de persoon blijvend is aangewezen op 24-uurszorg. Tandheelkundige zorg wordt alleen vergoed als de verzekerde een Wlz-indicatie voor verblijf én behandeling heeft [36, 38].
Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)	Met betrekking tot mondzorg vergoedt de RMA noodhulp aan mensen die in een asielzoekers-centrum verblijven met een maximale vergoeding van 250 euro per jaar. Voor kinderen gelden dezelfde financiële vergoedingen als in het pakket van de basiszorgverzekering [39].

NOODOPLOSSINGEN: HULPVERLENERS TREKKEN AAN DE BEL

In reactie op de onvervulde financiële toegang tot mondzorg voor kwetsbare volwassenen hebben (straat)tandartsen, opleidingscentra en belangenorganisaties informele netwerken opgezet om kwetsbare mensen toch van mondzorg te kunnen voorzien.

'Ik ben blij dat ik iets heb kunnen doen, maar het is een kleine druppel op een gloeiende plaat. Voor deze kwetsbare patiënten is een structurele oplossing hard nodig.' – Amsterdamse tandarts die gratis zorg verleent aan ongedocumenteerde migranten.

Dokters van de Wereld rapporteert dat negen netwerken in 2016 samen zo'n 960 noodbehandelingen hebben verricht. Deze informele vorm van mondzorg vindt plaats op kleine schaal voor een selecte groep cliënten. Bovendien draait de zorgop de vrijwillige inzet van professionele zorgverleners enis sterk afhankelijk van (onregelmatige) giften van fondsen en particulieren [4, 6, 7]. Informele mondzorg staat onder hoge druk. Hulpverleners zien zich geconfronteerd met snel groeiende wachtlijsten van mensen met acute of complexe mondproblemen die nergens anders terecht kunnen.

'Helaas heb ik een heel slecht gebit. Sommige kiezen heb ik er zelf uit moeten trekken. Nu heb ik er nog maar een paar over. Anderhalf jaar geleden brak zelfs mijn voortand af. Ik kan bijna niet eten omdat dat te veel pijn doet. Ik heb er iedere dag veel last van, maar geld voor de tandarts heb ik niet. Via een steunorganisatie kon ik één keer gratis naar de tandarts. Zij heeft er nog een kies uit gehaald. Ze adviseerde me om ook de andere tanden en kiezen te laten trekken en een prothese te nemen. Maar daar heb ik ook geen geld voor.' Samir (42), afkomstig uit Algerije

Informele mondzorg staat onder hoge druk. Hulpverleners zien zich geconfronteerd met snel groeiende wachtlijsten van mensen met acute of complexe mondproblemen die nergens anders terecht kunnen.

NAAR EEN INCLUSIEF MONDZORGSYSTEEM

Dokters van de Wereld pleit voor maatregelen die het recht op toegang tot mondzorg waarborgen voor iedereen in Nederland. Ook gezondheidsverschillen tussen arme en rijke individuen moeten worden aangepakt. Bovendien leiden financiële barrières ertoe dat mondzorg voor sommige mensen onbetaalbaar is, zelfs wanneer het gaat om noodhulp zoals pijnbestrijding.

Als een onbedoeld gevolg van het huidige zorgstelsel komen kwetsbare mensen in onze samenleving niet bij de tandarts wanneer zij te maken krijgen met (acute) mondproblemen. Hierdoor nemen hun gezondheidsproblemen juist toe. Wij vinden dit onwenselijk en onnodig. Dokters van de Wereld roept op tot een structurele waarborging van:

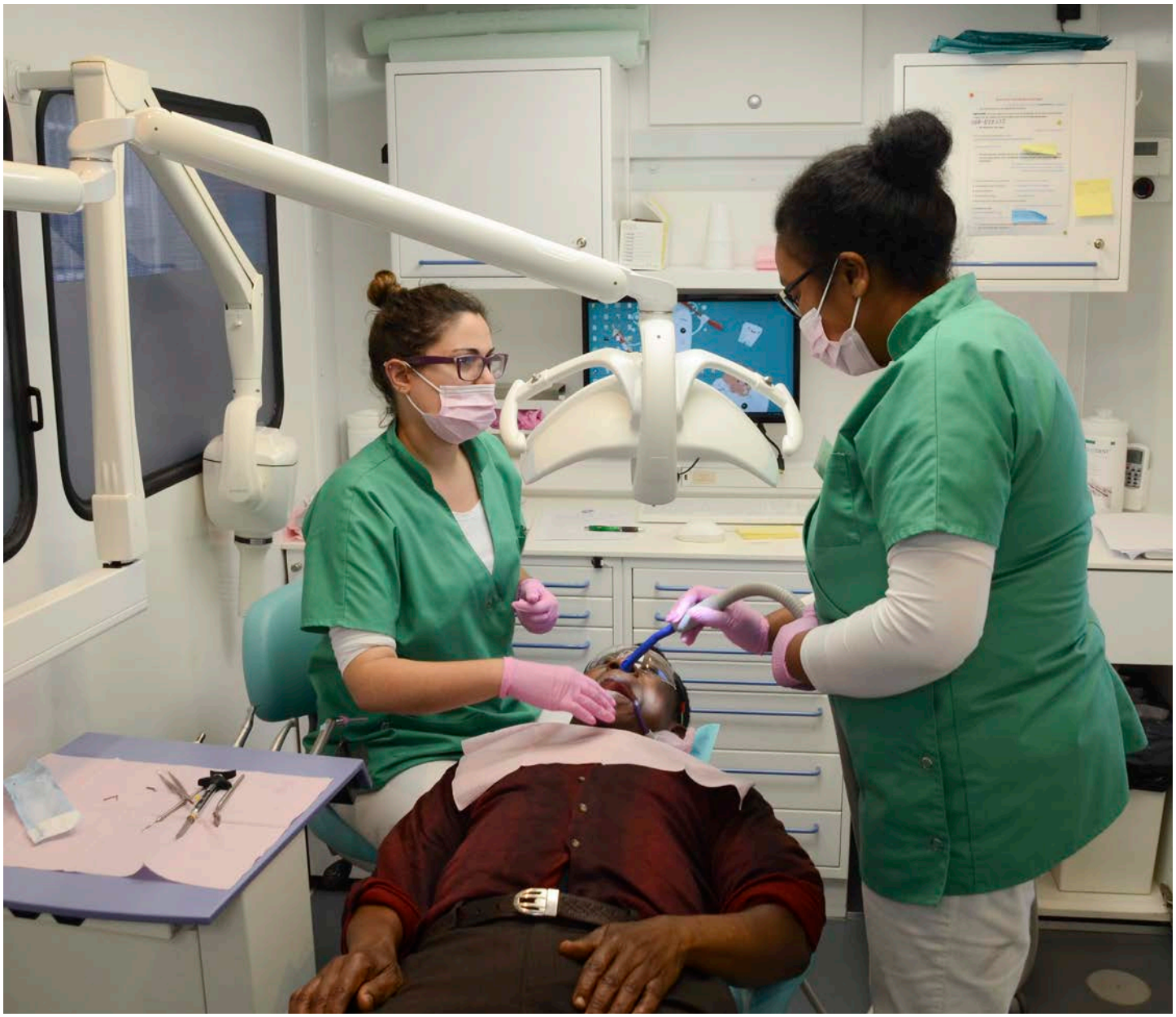
1. **TOEGANKELIJKE (ACUTE) MONDZORG VOOR KWETSBARE VOLWASSENEN**

2. **TOEGANKELIJKE PREVENTIEVE MONDZORG VOOR KWETSBARE KINDEREN EN VOLWASSENEN**

BRONNEN

1. Gezondheidsraad. De mondzorg van morgen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012.
2. Laere I van (2003). Amsterdamse daklozen hebben een slecht gebit. Tandarts in de Praktijk; 2003: 26-28
3. Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Utrecht. Een mond vol. Mondzorgpraktijk voor sociale Tandheelkunde. Utrecht: GGD, 2006.
4. Breed Medisch Overleg (BMO). Voor hun kiezen...: Tandheelkundige Zorg voor Ongedocumenteerde Migranten. Utrecht: BMO, 2010.
5. Wittenbols M. Tandzorg op maat. Tilburg: Stichting de Vonk, 2016.
6. Langenberg L van de & Midde, M van. Toegang tot mondzorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland. Een overzicht van lokale particuliere initiatieven. Amsterdam: Dokters van de Wereld, 2017.
7. 'Nederlandse Straatdokters Groep'. Geraadpleegd op 28 februari 2019. Bron: https://www.straatdokter.nl/?p=1239
8. Zorginstituut Nederland. Signalement Mondzorg 2018. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2018.
9. Palenstein Helderman van. Levenskwaliteit en mondgezondheid. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 2011: 118
10. Corbella S, Francetti L, Taschieri S et al. (2013). Effect of periodontal treatment on glycemic control of patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis, Journal of Diabetes Investigation, Volume 4, Issue 5.
11. Scannapieco F, Bush RB, Paju S (2003). Associations Between Periodontal Disease and Risk for Nosocomial Bacterial Pneumonia and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Systematic Review. Annals of Periodontology 8(1):54-69.
12. Thomas RZ, Loos BG, Teeuw W et al. (2015). Parodontitis en systemische ziekten - van wetenschap naar praktijk. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde. 122: 542-548.
13. 'Bruno Loos: Rol tandarts bij vroegsignalering diabetes'. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Tandheelkunde (KNMT), 10 april 2018. Geraadpleegd op 8 februari 2019. Bron: https://www.knmt.nl/nieuws/bruno-loos-rol-tandarts-bij-vroegsignalering-diabetes.
14. 'Mondzorg in Nederland steeds minder toegankelijk'. NOS, 18 augustus 2018. Geraadpleegd op 8 februari 2019. Bron: https://nos.nl/artikel/2245190-mondzorg-in-nederland-steeds-minder-toegankelijk.html
15. 'Fit Gebit laat daklozen lachen'. Haarlems Dagblad, 14 juli 2018. Geraadpleegd op 1 februari 2018. Bron: https://hvoquerido.nl/fit-gebit-laat-daklozen-lachen/
16. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.
17. Duijster D, Oude Groeninger J, Heijden van der G, Lenthe van F. (2017). Material, behavioural, cultural and psychosocial factors in the explanation of socioeconomic inequalities in oral health. The European Journal of Public Health, 28(4): 590–597 .
18. 'Tienduizenden Amsterdamse kinderen niet naar de tandarts'. Parool, 11 april 2017. Geraadpleegd op 8 februari 2019. Bron: https://www.parool.nl/amsterdam/tienduizenden-amsterdamse-kinderen-niet-naar-de-tandarts~a4485696/
19. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Armoede en sociale uitsluiting. Den Haag: CBS, 2018.
20. 'Met hoger inkomen meer naar tandarts en mondhygiënist'. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016. Geraadpleegd op 8 februari 2019. Bron: https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83005ned&D1=67-69&D2=0-13&D3=0&D4=l&VW=T
21. Shamma, S. Al et al. Dakloze mensen in de vier grote steden: veranderingen in de afgelopen 2,5 jaar. Eindrapportage Coda-G4. Nijmegen/Rotterdam: Radboud Universitair Medisch Centrum & Instituut Voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, 2015.
22. 'Factsheet laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden'. Pharos, 2018. Geraadpleegd op 8 februari 2019. Bron: https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/
23. Pomp M. Oorzaken en gevolgen van het mijden van mondzorg door kwetsbare ouderen & een voorstel voor een beleidsexperiment, 2017.
24. 'Gezondheid en zorggebruik; persoonskenmerken'. Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017. Geraadpleegd op 26 februari 2019. Bron: https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83005ned&D1=67-70&D2=0-13%2c30-36%2c43-47&D3=0&D4=l&HDR=G2%2cG3%2cG1%2cT&VW=T
25. Jerković-Ćosić K, Everaars B, Putten GJ van der (2017). Prioritering en aanbevelingen in de mondzorg voor ouderen. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde: 124: 503-509.
26. Stronks K, Snijder MB, Peters RJ, et al. (2013). Unravelling the impact of ethnicity on health in Europe: the HELIUS study. BMC Public Health 13: 402.
27. Gushulak, B. D., & MacPherson, D. W. (2011). Health aspects of the pre-departure phase of migration. PLoS medicine, 8:5.
28. Watt RG, Listl S, Peres M, Heilmann A. Social Inequalities in Oral Health: From Evidence to Action. International Centre for Oral Health Inequalities Research & Policy (ICOHIRP). London: University College London, 2015.
29. Duijster D & Agyemang C. (2018). The neglect of migrant oral health: setting a research agenda for Europe. The European Journal of Public Health 28 (6): 984–985.
30. Heijden PGM van der, Cruyff M, Gils GHC van. Schattingen illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen. Utrecht: WODC, 2015.
31. De deur naar zorg. Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten. Amsterdam: Dokters van de Wereld, 2018.
32. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). General Comment, 14 on the Right to the Highest Attainable Standard of Health, UN Doc. E/C.12/2000/4, August 11, 2000, par. 12.

33. Dekker J. den, Mondzorg in sociaal perspectief (2012). Houten: Bohn Stafleu van Loghum: 96-97.
34. Dekker J. den & E.J. Abbink (2005). Tandheelkundige zorg sinds de stelselwijziging van 1995: Evaluatie van beperkingen in de vergoeding van tandheelkundige hulp. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 112: 18-23.
35. 'Tandarts en mondzorg, ZvW'. Zorginstituut Nederland, 2018. Geraadpleegd op 1 februari 2019. Bron: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/t/tandarts-en-mondzorg-zvw
36. Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), College van Adviserend Tandartsen (CAT) & Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Vademecum basispakket Tandheelkunde en Wlz 2018. Utrecht: Expertgroep Vademecum, 2018.
37. 'Regeling onverzekerbare vreemdelingen'. CAK, ongedateerd. Geraadpleegd op 1 februari 2019. Bron: https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen
38. Zorginstituut Nederland (b) (ongedateerd). 'Wlz-kompas'. geraadpleegd op 1 februari 2019. Bron: https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/w/wlz-kompas
39. Regeling Medische zorg Asielzoekers (b) (ongedateerd). 'Mondzorg/ tandheelkunde', geraadpleegd op 1 februari 2019. Bron: https://www.rmasielzoekers.nl/home/zorgsoorten/mondzorg



Een client van Dokters van de Wereld wordt in een mobiele tandartspraktijk geholpen

Ga je graag naar de tandarts? Waarschijnlijk niet. Maar je gaat toch, en als je een keer ergens last van hebt is meestal het snel verholpen. Helaas is er ook een groep in Nederland voor wie het omgekeerde geldt: ze willen dolgraag naar de tandarts, maar gaan niet omdat ze het niet meer kunnen betalen. En daardoor worden hun tandproblemen steeds groter.

Voor ruim 500.000 mensen in Nederland is mondzorg onbetaalbaar geworden. Deze mensen hebben geen geld voor een aanvullende verzekering, laat staan voor een behandeling. Dokters van de Wereld ziet dagelijks de gevolgen hiervan. Een ontstoken kies of bloedend tandvlees kan uitgroeien tot een serieus probleem: rotte tanden, ontstekingen of heftige pijn. En dan hebben we het nog niet over problemen met eten of slecht slapen als gevolg van pijn. Bovendien schamen mensen met een slecht gebit zich daar vaak voor, waardoor ze het risico lopen in een sociaal isolement te belanden.

Bij Dokters van de Wereld vinden we dat onacceptabel. Iedereen moet toegang hebben tot gezondheidszorg, dus ook tot mondzorg. Daar strijden wij al jaren voor.

Met steun van de Postcode Loterij gaan wij de komende maanden 1.000 mondzorgbehandelingen geven aan mensen die het écht nodig hebben. Met onze mobiele tandartspraktijk rijden we hiervoor door het hele land.

Maar we hebben ook jouw steun nodig. Doe mee met onze strijd. Laat weten dat jij ook vindt dat iedereen naar de tandarts moet kunnen. Teken de petitie, en deel deze actie met iedereen.

Strijd voor het recht op mondzorg: doktersvandewereld.org/mondzorg

Dokters van de Wereld is de Nederlandse tak van Médecins du Monde. Wereldwijd strijden wij voor het recht op gezondheid en het verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg voor kwetsbare mensen. Onze droom is een wereld waarin ieder mens gelijke kansen heeft op een goede gezondheid en waarin het recht op gezondheid wordt gerespecteerd, gewaarborgd en verwezenlijkt

DOKTERS VAN DE WERELD

DOKTERSVANDEWERELD.ORG