



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

GATEN IN DE MONDZORG BLOOTGELEGD

Mythes over en alternatieven voor mondzorg in het basispakket ontzenuwd

Je zou niet aan iemands mond moeten kunnen zien hoeveel geld zij of hij heeft. Toch is dat steeds vaker het geval. Zeker anderhalf miljoen volwassen Nederlanders krijgt vanwege kosten niet genoeg mondzorg, zo blijkt uit meerdere onderzoeken. Pijn, ontstekingen, missende tanden en ander leed zijn het gevolg. Mondgezondheid is onlosmakelijk verbonden met algemene gezondheid en welbevinden.¹

Volgens een recente peiling vindt maar liefst 84% van de Nederlanders dat mondzorg weer moet worden opgenomen in het basispakket.² Wij zijn het met hen eens, en tandartsen³ en vooraanstaande experts ook⁴. Mondzorg moet toegankelijk zijn voor iedereen, en zeker voor mensen in een kwetsbare positie. In 2019 en 2020 verleenden we ca. 1.000 consulten aan mensen zonder geld. In 2021 gaan we daarmee door, om zo her en der de ergste nood te helpen lenigen. De conclusies uit onze hulpverlening, onze publieksconsultatie en onderzoek staan in het rapport 'Gaten in de Mondzorg'⁵. Daarin komen de mensen over wie het gaat, experts en schuldhelpverleners zelf aan het woord over de omvang van het probleem, over de pijnlijke en ongezonde gevolgen, en wat dat onze samenleving –aan leed en aan geld- kost.

Zorg is een mensenrecht. Dat kan en mag niet afhangen van je inkomen. Wij zijn daarom principieel voor opname in het basispakket. Maar we zijn er ook van overtuigd dat het erkennen en oplossen van de gaten in de mondzorg zichzelf maatschappelijk en economisch terugbetaalt. Voor welke oplossing ook wordt gekozen, Dokters van de Wereld hoopt zoveel mogelijk beleidsmakers minimaal te doordringen van onze belangrijkste conclusie: de Nederlandse mondzorg vertoont grote gaten.

De Nederlandse mondzorg vertoont grote gaten.

Wij zien 7 problemen die ons overtuigen dat mondzorg terug moet in het basispakket.

- 1. Toegang tot zorg is een mensenrecht, en mensenrechten zijn niet inkomensafhankelijk*
- 2. On(der)behandelde mondziekten leiden tot pijn, en lichamelijke en psychische klachten*
- 3. Mondzorg opnemen in het basispakket voorkomt gevolgschade en bespaart zorgkosten*
- 4. De economische gevolgschade door on(der)behandelde tandziekten is enorm*
- 5. Opname in het basispakket zorgt dat kinderen vaker naar de tandarts gaan*
- 6. Systeem van aanvullende verzekeringen, bijstand en gemeentelijke potjes schiet tekort*
- 7. Mondzorg afdoen als 'eigen verantwoordelijkheid' benadeelt minima en kwetsbaren*

¹ [Brief \(staatvandemondzorg.nl\)](https://staatvandemondzorg.nl)

² <https://doktersvandewereld.org/ruime-meerderheid-nederlanders-mondzorg-moet-terug-in-het-basispakket/>

³ <https://www.maxvandaag.nl/sessies/themas/consument/meldpunt-slechte-gebitten-bij-lagere-inkomens/>

⁴ <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/opinie-net-als-de-maag-hoort-de-mond-in-de-basiszorgverzekering~b89675e3/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

⁵ <https://doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2021/03/Rapport-Gaten-in-de-mondzorg-DvdW-2021.pdf>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

Leeswijzer

Deze paper heeft tot doel de gaten in ons mondzorgsysteem bloot te leggen en om mythes over 'eigen verantwoordelijkheid' als uitgangspunt voor zorg, over het bestaan van een betrouwbaar vangnet, en over de 'kosten' van opname in het basispakket te ontzenuwen.

Onze argumentatie vindt u in deel I (p.3), daar lichten we onze argumenten nader toe aan de hand van ervaringen uit de praktijk, de uitleg van experts en (reken)voorbeelden die laten zien dat 'de kosten' van het opnemen van mondzorg in het basispakket waarschijnlijk lager zijn dan de besparing die het ons allemaal oplevert, waardoor premieverhoging niet aan de orde hoeft te zijn.

De onderbouwing en verantwoording vindt u in deel II (p.9), daar worden, voor wie meer wil lezen, die argumenten nader toegelicht, uitgediept en onderbouwd. Eerst het aantal, dan de gezondheidsschade en zorgkosten door mondziekten, gevolgd door de economische gevolgschade, en tot slot het tekort schieten van aanvullende verzekeringen en het ontbreken van een betrouwbaar vangnet.

De gemeentelijke en juridische context vindt u ter referentie in deel III (p.14), daar worden voorbeelden aangehaald van gemeentelijk beleid en van jurisprudentie, die illustreren dat mensen zonder geld met (ernstige) mondzorgklachten in de praktijk vaak nergens terecht kunnen.



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: [Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org](mailto:Jnuijens@doktersvandewereld.org), 06-29401572)

I. Argumentatie

Anderhalf miljoen volwassenen krijgt niet, of niet genoeg mondzorg vanwege de kosten. Uit onze hulpverlening, de verhalen van schuldhelpverleners en de getuigenissen van mensen blijkt dat het leed wat daaruit voortkomt aanzienlijk is. Opname in het basispakket helpt grote maatschappelijke, economische en gezondheidsschade voorkomen. Hieronder een overzicht van de 7 problemen die wij zien. Die kunnen niet langer onopgelost blijven:

1. Toegang tot zorg is een mensenrecht, en mensenrechten zijn niet inkomensafhankelijk

Toegang tot zorg is een mensenrecht.⁶ Mondzorg draagt bij aan de algehele gezondheid van een individu. Iemands inkomen of achtergrond mogen niet bepalen of diegene met pijn of ontstekingen rondloopt, een deel van zijn of haar gebit moet missen, of blootstaat aan aanzienlijke extra algemene gezondheidsrisico's.

2. On(der)behandelde mondziekten leiden tot pijn, en lichamelijke en psychische klachten

Mensen lopen soms jarenlang rond met gaatjes, pijn, ontstekingen en missende tanden. Alleen al de meest voorkomende klachten, zoals tandsteen of moeilijk eten zijn op den duur zeer schadelijk voor het hele lijf. Er zijn gevallen bekend van orgaanschade als gevolg van overmatig gebruik van pijnstillers of blijvende aangezichtspijn. Onbehandelde mondziekten vertonen een bewezen samenhang met hart- en vaatziekten en diabetes. Ook de psychische effecten zijn zorgelijk: mensen durven niet meer te lachen, schamen zich, zonderen zich af, vereenzamen, verliezen werk of durven geen relatie meer aan te gaan.

3. Mondzorg opnemen in het basispakket voorkomt gevolgschade: dat bespaart zorgkosten

Die lichamelijke en psychische gevolgschade is moeilijk in euro's uit te drukken, maar evident aanzienlijk. De zorgkosten die we nu al maken als gevolg van onbehandelde mondproblemen worden niet bijgehouden en dus niet meegewogen in berekeningen over het de kosten van mondzorg in het basispakket, terwijl duidelijk is dat het om een aanzienlijk bedrag moet gaan. Ter voorbeeld: uitgaven aan kaakchirurgie bedroegen in Nederland in 2018 700 miljoen euro: toegang tot regelmatige, reguliere mondzorg had een deel van die kosten kunnen voorkomen.

4. De economische gevolgschade door on(der)behandelde tandziekten is enorm

Volgens internationaal onderzoek ligt de kwantificeerbare economische gevolgschade van on(der)behandelde mondproblematiek wereldwijd jaarlijks op ruim 500 miljard euro.⁷ Het Radboudumc becijferde de productiviteitsverliezen door tandziekten in Nederland op meer dan drie miljard euro per jaar.⁸ Het gaat dan om uitkeringskosten, verminderde arbeidsinzetbaarheid en een lagere arbeidsproductiviteit per uur. Dat bedrag is hoger dan de 1,2 tot 1,9 miljard per jaar die het CPB raamt voor opname van mondzorg in het basispakket.

⁶ [Human rights and health \(who.int\)](http://www.who.int)

⁷ [Global-, Regional-, and Country-Level Economic Impacts of Dental Diseases in 2015. \(ru.nl\)](http://www.ru.nl)

⁸ <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2019/tandzorg-in-nederland-kan-beter>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

Premieverhoging is onnodig

Mondzorg in het Basispakket bespaart burger en samenleving meer dan het kost.

De investering van mondzorg in het basispakket kost 1,2 miljard tot 1,9 miljard per jaar, afhankelijk van het eigen risico (CPB). Daarbij wordt ervan uitgegaan dat die kosten leiden tot een premieverhoging van 8,33 per maand. Dat is onnodig. De besparingen zijn hoger.

Economische gevolgschade als gevolg van on(der)behandelde tandziekten wordt door Radboud UMC becijferd op rond de 3 miljard euro per jaar. Met het opnemen van mondzorg in het basispakket zijn niet al die kosten voorkomen, maar de door het Radboud UMC berekende economische gevolgschade is aanzienlijk hoger dan de door het CPB becijferde (maximale) 'kosten' van 1,9 miljard. Deze economische gevolgschade wordt onder andere veroorzaakt door:

- uitkeringen
- verminderde arbeidsproductiviteit (per uur)
- verminderde arbeidsinzetbaarheid (o.a. ziekteverzuim)

Gezondheidsklachten en kosten als gevolg van verwaarloosde mondzorg: Doordat mensen het geld niet hebben voor tandarts of mondhygiënist, lopen mensen rond met een slecht gebit, met pijn en met ontstekingen. Uit onze hulpverlening en de getuigenissen van patiënten, tandartsen en schuld hulpverleners blijkt dat hierdoor ook allerlei algemene gezondheidsklachten ontstaan, waaronder:

- Fysiek: Orgaanschade, schade aan aangezicht of ontstekingen in de onder- of bovenkaak. Bovendien kunnen door de wisselwerking tussen een slechte mondgezondheid en andere chronische aandoeningen, zoals hart en vaatziekten en diabetes deze aandoeningen elkaar versterken.
- Psychisch: Depressie, onzekerheid en schaamte door missende tanden of een slecht gebit.

Deze gevolgschade aan de algemene gezondheid wordt bekostigd middels het basispakket, en ook het voorkomen van die kosten kan worden gebruikt om premieverhoging te voorkomen.



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

5. Opname in het basispakket lost niet alle mondzorgproblemen op, maar investeert blijvend in kinderen en hun ouders

Zaken als preventie (poetsinstructie, voorlichting), maar ook gestapelde armoede of psychische problematiek, het bereiken van mensen met de laagste SES (sociaal economische status) en het over de drempel helpen van mensen met angst voor de tandarts, worden niet opgelost door opname in het basispakket. Zo goed mogelijk zelf voor je gebit leren zorgen kun je het best met de paplepel ingieten. Opname in het basispakket heeft als duidelijke meeropbrengst dat het helpt zorgen dat juist de kinderen die nu niet gaan, vaker bij de tandarts komen.

Kinderen van ouders in een kwetsbare positie hebben een relatief slechte mondgezondheid en komen minder vaak bij de tandarts. Hierbij gaat het met name om kinderen van ouders met een migratieachtergrond of een lage sociaaleconomische status. Ouders die zelf niet naar de tandarts gaan, blijken vaak ook geen afspraak te maken voor hun kinderen. Veel ouders zijn er niet van op de hoogte dat mondzorg voor kinderen tot 18 jaar wordt vergoed uit het basispakket.⁹

Voorkomen is beter dan genezen: onze (nood) hulpverlening laat zien hoe schrijnend de problematiek is, en hoe ernstig en kostbaar de gezondheidsschade kan zijn:

Tijdens onze mondzorgcampagne 'Kiezen voor Elkaar' (2019-2020) verleenden we ca. 1.000 mondzorgconsulten aan mensen die dat niet konden betalen, en kwamen meerdere schrijnende casussen met ernstige lichamelijke gevolgschade naar voren.

Zo werd het gebit van een 24-jarige man voor 'slechts' 2.500 euro behandeld en weer compleet gemaakt. Daarvoor werden private fondsen bij elkaar gesprokkeld. Kort daarop werd hij echter via de eerste hulp in het ziekenhuis opgenomen wegens nierfalen door jarenlang gebruik van pijnstillers.

Veel vaker voorkomend zijn de psychische gevolgen van een slecht gebit, kaakchirurgie die had kunnen worden voorkomen en het verergeren van bestaande hart en vaatziekten, of het vergroten van de kans erop. De kosten van het behandelen van allerlei gezondheidsschade zijn al snel hoger dan mensen helpen hun mond gezond te houden door regelmatige controle en gebitsreiniging.

In 2021 zullen we tijdens onze mondzorgcampagne 'Elke Glimlach Telt' opnieuw enkele honderden noodhulpbehandelingen en consulten verlenen.

⁹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/11/19/signalement-mondzorg-2018>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

6. Stelsel van aanvullende verzekeringen, bijstand en gemeentelijke potjes schiet tekort

Een aanvullende verzekering dekt minder en kost meer dan mondzorg opnemen in het basispakket. Wie een aanvullende verzekering kan betalen, moet het doen met een verwarrende wirwar aan relatief dure en slechts deels passende aanvullende verzekeringen. Ook dan kunnen ze alsnog tegen aanzienlijke (meer)kosten of extra eigen risico aanlopen, bijvoorbeeld doordat een dure ingreep nodig blijkt, waarvan een deel van de kosten buiten de maximale dekking van de aanvullende verzekering valt. Met een slecht gebit wordt je niet toegelaten tot een aanvullende verzekering.

In Nederland biedt een aantal gemeenten een 'Gemeentepolis' aan. Mensen met een laag inkomen kunnen een aanvullende verzekering afsluiten tegen een gereduceerd tarief. Ook als ze een slecht gebit hebben. Deze regeling biedt in veel gevallen geen oplossing voor ernstige mondproblemen, bijvoorbeeld omdat de benodigde zorg niet binnen de polis valt of omdat het eigen risico hoog uitvalt.

Voor mensen met ernstige mondzorgproblemen is er niet of nauwelijks een vangnet: hoewel het op papier mogelijk zou moeten zijn om voor (ernstige) mondzorgproblemen een beroep te doen op de bijzondere bijstand, worden deze aanvragen veelvuldig afgewezen.

Zelfs in geval van premieverhoging pakt opname in het basispakket veelal gunstig uit t.o.v. de kosten die mensen nu geacht worden zelf te maken

Wie een aanvullende verzekering heeft, betaalt volgens Zorgwijzer (www.zorgwijzer.nl) tussen de 14 en 42 euro per maand. Daarbij geldt vaak een eigen bijdrage en een maximum. Wie (een deel van de) kosten zelf betaalt, en jaarlijks 1 keer naar de tandarts en 1 keer naar de mondhygiënist gaat, betaalt volgens onderzoek van Vektis rond de 80 euro per jaar. Wie twee keer voor controle gaat en 1 keer voor gebitsreiniging betaalt 123 euro per jaar. Mits het daarbij blijft, en er geen behandeling nodig is.

Ook in geval van premieverhoging gaan de meeste mensen er dus op vooruit. Mensen met een minimum inkomen, die vaak moeite hebben om de premie te betalen, zouden kunnen worden vrijgesteld van premieverhoging. De besparingen die daar tegenover staan zouden minimaal als financiering daarvoor kunnen dienen.

7. Mondzorg scharen onder 'eigen verantwoordelijkheid' is onrealistisch, inconsistent en benadeelt mensen in kwetsbare posities, waaronder minima

In haar brief van december 2020 aan de Kamer schreef Minister van Ark (Medische Zorg) over de reden dat mondzorg niet in het basispakket zit: "de gedachte hierbij is dat het deels gaat om voorzienbare kosten, volwassenen deze kosten over het algemeen zelf kunnen dragen, en dat zij, voor wat betreft de verzorging van het gebit, een eigen verantwoordelijkheid hebben." Uit deze formulering blijkt al dat die redenering niet voor iedereen opgaat: er wordt immers gesteld dat het 'deels' gaat om voorzienbare kosten en dat die 'over het algemeen' door mensen zelf kunnen worden gedragen.



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

Waarom eigen verantwoordelijkheid een onverstandig uitgangspunt is:

Onrealistisch: hoe goed je ook voor je gebit zorgt, niemand kan dat helemaal alleen. Ook mensen die hun gebit goed verzorgen, zullen bij tijd en wijle voor tandartscontrole of gebitsreiniging moeten betalen. En ook wie zijn of haar gebit goed verzorgt, kan voor onvoorziene kosten komen te staan.

Inconsistent: een vergelijkbare argumentatie zou kunnen worden toegepast op rokers, mensen die ongezond eten, niet genoeg bewegen, seksueel overdraagbare aandoeningen oplopen of een been breken tijdens het sporten. Gelukkig gebeurt dat niet.

Benadeelt minima en mensen in kwetsbare posities: niet iedereen heeft dezelfde uitgangspositie als het gaat om inkomen, sociaal economische status of gezondheidsvaardigheden. Mensen met lage inkomens of in andere kwetsbare posities zijn niet in dezelfde mate in staat om deze kosten te dragen, te voorkomen of hierin 'eigen verantwoordelijkheid' te nemen als anderen.



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: [Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org](mailto:jnuijens@doktersvandewereld.org), 06-29401572)

Budgetcoach Cees Rootjes legt uit waarom gemeentes meestal niet helpen
Vaak struikelt een aanvraag om (bijzondere) bijstand op grond van artikel 15 van de Participatiewet. In dit artikel wordt bepaald dat geen recht op bijstand bestaat voor zover een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening die, gezien haar aard en doel, wordt geacht voor de belanghebbende toereikend en passend te zijn. Het recht op bijstand strekt zich evenmin uit tot kosten die in de voorliggende voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt.

De jurisprudentie over de voorliggende voorziening is talrijk en casuïstisch en laat zien dat veel aanvragen worden afgewezen omdat een voorliggende voorziening aanwezig wordt geacht. Ik kom dat in mijn praktijk als bewindvoerder ook veel tegen.

*Ik heb veel cliënten met schulden op het gebied van de zorgverzekering en aangemeld zijn als wanbetaler bij het CAK. Dat betekent in de praktijk dat zij alleen over een basisverzekering beschikken, omdat de zorgverzekeringswet wordt aangemerkt als voorliggende voorziening. Op zich geheel correct maar het is wel theorie omdat door de schuldenpositie geen beroep op deze wet kan worden gedaan. **Vooraf bij tandartskosten gaat dan een probleem ontstaan omdat deze kosten niet in het basispakket zitten en altijd via een aanvullende verzekering verzekerd moeten worden. Edoch die aanvullende verzekering, voor zover al aanwezig, komt te vervallen bij de aanmelding als wanbetaler. Een beroep op bijzondere bijstand faalt beroep op deze wet kan worden gedaan. In vrijwel alle gevallen leidt een en ander tot het mijden van de tandarts met alle gevolgen van dien. Als dan uiteindelijk een kunstgebit onvermijdelijk is geworden wordt deze wel door de basisverzekering vergoed en betaalt de betrokkene alleen het eigen risico.***

...

Hoewel de jurisprudentie op het gebied van de voorliggende voorziening de besluitvorming van de overheid vrijwel altijd dekt, vind ik een en ander in strijd met het evenredigheidsbeginsel. Het evenredigheidsbeginsel, nader uitgewerkt in artikel 3:4 van de Algemene wet bestuursrecht, bepaalt dat het bestuursorgaan handelt overeenkomstig de beleidsregel, tenzij dat voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot het te dienen doel. Een afwijzing van bijvoorbeeld hoge tandartskosten omdat de zorgverzekeringswet een voorliggende voorziening is, maar daar door schulden geen beroep op kan worden gedaan, betekent in mijn ogen een onevenredigheid waar met succes een beroep op zou moeten kunnen worden gedaan."

<https://rootjesmanagementenadvies.nl/blog/voorliggende-voorziening-maar-ligt-deze-wel-altijd-voor/>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: [Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org](mailto:Dokters_van_de_Wereld@doktersvandewereld.org), 06-29401572)

II. Onderbouwing en Verantwoording

II.I Anderhalf miljoen mensen krijgt geen of te weinig mondzorg vanwege kosten

Uit wetenschappelijk onderzoek¹⁰ uit 2016 blijkt dat 11% van de volwassenen personen in Nederland, in het voorgaande jaar (dus in 2015) mondzorg overgeslagen heeft vanwege kosten. Het betreft onderzoek onder 1.227 personen tussen maart en juni 2016. De vraag was: 'During the past 12 months, was there a time when you skipped dental care or dental checkups because of the cost?'

Voor de berekening van de omvang van deze 11%:

- In 2016 zijn er in totaal 16,979 miljoen inwoners in Nederland¹¹.
- Begin 2017 telde Nederland 4,9 miljoen jongeren (0 tot 25 jaar). (...) Van de 4,9 miljoen jongeren begin 2017 was 3,4 miljoen minderjarig (0 tot 18 jaar) (...).¹²
- 11% van (16,979 – 3,4) = 1,49 miljoen personen.

Uit het Peil.nl¹³ onderzoek uit 2019 (in opdracht van DvdW) onder 3.050 respondenten blijkt dat 31% van de volwassenen het afgelopen jaar niet bij de tandarts was geweest. In 2018 (periode waarover vragen gingen) waren er (17,282 totaal – 3,386 jongeren=) 13,896 miljoen volwassenen (18+). Daarmee hebben 31% x 13,896 = 4,308 miljoen volwassenen geen tandarts bezocht. Daarvan gaf 34% aan dat dat was vanwege kosten. Dat geeft 1,46 miljoen (volwassen) Nederlanders.

II.II On(der)behandelde mondklachten leiden tot pijn en ontstekingen, en tot vermijdbare gezondheidsschade en zorgkosten

In 2019 verleende Dokters van de Wereld tijdens de campagne 'Kiezen voor Elkaar' bijna 1.000 consulten en noodhulpbehandelingen, en zochten we aansluiting bij lokale initiatieven van welwillende tandartsen, de 'Friendly Networks' Ook dit jaar zijn we genoodzaakt onze noodhulpbehandelingen voort te zetten. Onze hulpverleningspraktijk en de getuigenissen van schuldhelpverleners, tandartsen en betrokkenen zelf laten zien dat de gezondheidsschade die voort kan komen uit onbehandelde mondziekten aanzienlijk is.

Vaak gaat het om veel voorkomende klachten die eenvoudig te voorkomen zijn, maar ernstig worden als ze te lang onbehandeld blijven. Cariës (tandbederf) kan uiteindelijk leiden tot ontstekingen, abscessen en ernstige pijnklachten.

Ook kunnen on(der)behandelde mond- of tandziekten leiden tot ernstige gezondheids-klachten die de algemene gezondheid betreffen. De behandelkosten hiervoor vallen, anders dan mondzorg, wel in het basispakket, maar zouden deels kunnen worden voorkomen door de financiële drempel voor mondzorg wordt weg te nemen. Deze kosten worden noch door VWS, noch door het Nederlands

¹⁰ <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2016/nov/2016-commonwealth-fund-international-health-policy-survey-adults> Dit artikel is ons aangeraden door Stefan Listl, hoogleraar Kwaliteit en veiligheid van de Mondzorg, Radboud Universiteit Nijmegen.

¹¹ <https://www.clo.nl/indicatoren/nl0001-bevolkingsomvang-en-huishoudens>

¹² https://jeugdmonitor.cbs.nl/sites/default/files/2018-04/2017b508_landelijke_jeugdmonitor_2017_web.pdf [p.13]

¹³ <https://home.noties.nl/peil/>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

Zorginstituut bijgehouden of onderzocht, en vormen daarom geen onderdeel van CPB berekeningen t.a.v. de kosten en baten van het opnemen mondzorg in het basispakket.

Voorbeelden van gezondheidsschade (waarvan de kosten binnen het basispakket vallen):

- **Kaakchirurgie:** mondzorgklachten die zo ernstig zijn dat de meest aangetaste elementen onder kaakchirurgie vallen. Daarbij worden dus per (ernstig aangetast) element of ontsteking een medische interventie gepleegd die onder het basispakket valt. Een deel van de honderden miljoenen¹⁴ die jaarlijks worden uitgegeven aan kaakchirurgie is te voorkomen.
- **Psychische schade:** de psychische gevolgen van on(der)behandelde mondziekten kunnen verstrekkend zijn, denk daarbij aan de invloed van pijnklachten op zaken als slapen en eten. Of aan sociaal isolement doordat mensen zich schamen voor hun slechte gebit, of voor ontbrekende tanden. Zoals veel psychische klachten blijven deze vaak onbehandeld, en dus deels onzichtbaar. De zorgkosten die volgen uit de psychische gevolgen van mondziekten zijn niet berekend, maar mogelijk wel zichtbaar in onderzoek over de economische gevolgschade, bijvoorbeeld doordat mensen werkloos raken.
- **Somatische gevolgschade:** zoals orgaanschade door gebruik van pijnstillers, nierfalen dat tot ziekenhuisopname leidt, het verergeren van of het vergroten van de kans op longklachten, KNO bezoek door ontstekingen aan andere delen van het gezicht of vanwege aangezichtspijn. Ook simpeler klachten, zoals ontstekingen, kauw- en pijnklachten an sich, beïnvloeden de algemene gezondheid. Door de wisselwerking tussen een slechte mondgezondheid en andere chronische aandoeningen, zoals bijvoorbeeld diabetes, kunnen deze aandoeningen elkaar versterken'.¹⁵

II.III Door de te besparen economische en gezondheidsschade is premieverhoging onnodig

Bij het huidige eigen risico van 385 euro kost opname van mondzorg voor volwassenen in het basispakket 1,2 miljard euro. Bij een eigen risico van nul euro kost dat 1,9 miljard euro. Het CPB slaat die kosten om per premiebetaler en beredeneert zo dat deze investering noodzakelijkerwijs zal leiden tot een (niet inkomensafhankelijke) premieverhoging voor iedereen van 8,33 per maand.

Premieverhoging is echter een politieke keuze. Mondzorg opnemen zou (bijvoorbeeld) ook (deels) uit besparingen kunnen worden gefinancierd.

¹⁴ <https://www.vektis.nl/actueel/nederlander-maakt-meeste-zorgkosten-in-het-ziekenhuis>

¹⁵ Scannapieco F, Bush RB, Paju S (2003). Associations Between Periodontal Disease and Risk for Nosocomial Bacterial Pneumonia and Chronic Obstructive Pulmonary Disease.



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

Premieverhoging ongeacht inkomen zou neerkomen op 100 euro per jaar, maar de minimale medische wenselijke kosten per jaar zijn voor de gemiddelde persoon al aanzienlijk hoger.¹⁶ Dat is te overzien, maar niet nodig.

Tegenover die kostenpost staan de door Radboudumc becijferde 3 miljard aan economische gevolgschade. Ook als we aannemen dat met het opnemen in het basispakket niet al die gevolgschade zal worden voorkomen, is sprake van een aanzienlijke besparing, die hoger is dan de door het CPB berekende 'kosten'.

De andere besparing wordt gevormd door vermijdbare gevolgschade aan de algemene gezondheid. Deze kosten vallen nu al binnen het basispakket. Opnemen in het basispakket lost niet alles op: preventie, zoals poetsinstructie, doorlopende educatie van kinderen en volwassenen, het bereiken van mensen in kwetsbare posities met gestapelde problematiek vergen voortdurende inzet en investeren.

Evident is wel dat opname van mondzorg in het basispakket naast economische gevolgschade ook zorgkosten door on(der)behandelde tandziekten voorkomt. Die besparingen kunnen tezamen worden gebruikt om premieverhoging te voorkomen.

II.IV Waarom het huidige stelsel van marktoplossingen en minimaregelingen tekort schiet.

Aanvullende verzekering is duur, beperkt in dekking, en niet iedereen wordt toegelaten.

Om toegelaten te worden tot een aanvullende tandartsverzekering moet je een gezond gebit hebben. Zonder 'tandartsverklaring' waar dat in staat, kunnen mensen hiervoor worden geweigerd. Daarnaast is de aanvullende verzekering voor veel mensen te duur. Vaak is sprake van een eigen bijdrage, en een maximum aan declarabele kosten per jaar.

Premie voor een aanvullende mondzorgverzekering kost tussen de 14 en de 42 euro per maand.¹⁷ Daarmee wordt tussen de 250 euro en 1250 euro per jaar vergoed.¹⁸

De verbruikte tandartskosten zijn gemiddeld 123 euro per jaar, dus collectief delen van de kosten (volgens het CPB in geval van premieverhoging 8,33 per jaar) scheelt de gemiddelde verzekerde geld ten opzichte van de premie van een aanvullende verzekering.

Daarnaast voorkomt dekking voor iedereen via het basispakket de spagaat waar minima zich in bevinden: een aanvullende verzekering is duurder dan de kosten van één jaarlijkse controle en één gebitsreiniging. Voor velen is het overslaan daarvan de simpelste (korte termijn) besparing.

¹⁶ Wie twee keer per jaar naar de tandarts gaat voor een controle is gemiddeld 44,32 euro per jaar kwijt. Met een bezoek aan de mondhygiënist erbij zijn de kosten jaarlijks 123 euro;

https://www.vektis.nl/uploads/Publicaties/Zorgthermometer/Zorgthermometer%20Verzekerden%20in%20Beeld_2019.pdf

¹⁷ <https://www.nibud.nl/consumenten/zorgverzekering/>

¹⁸ <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/vergoedingen/tandarts>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: [Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org](mailto:jnuijens@doktersvandewereld.org), 06-29401572)

Geen vangnet. Bijzondere bijstand wordt zelden toegekend voor mondzorg

Uitgangspunt van de rijksoverheid is dat voor de meeste mensen een aanvullende verzekering (of alles uit eigen zak betalen) volstaat, en dat voor wie dat niet kan betalen er een minimapolis is, en dat er voor grote mondzorgproblemen in gemeentes via de bijzondere bijstand een vangnet is, of geput zal worden uit een speciale pot. Die keuze is geheel aan gemeentes zelf: of er enig vangnet is als je met hoge mondzorgkosten zit, hangt dus af van waar je woont.

Wat betreft de bijzondere bijstand is sowieso sprake van een papieren werkelijkheid: gemeentes 'mogen' van het Rijk ruimte bieden (die er de facto –financieel, politiek of beleidsmatig- zelden is). Minister van Ark (Medische Zorg) schreef op 12 februari jl. nog aan de kamer:

van ongewenste zorgmijding. Mochten mensen onverhoopt tegen noodzakelijke (zorg)kosten aanlopen, dan biedt de participatiewet de ruimte aan gemeenten om mensen bij te staan met gemeentelijke compensatieregelingen, de gemeentepolis en bijzondere bijstand⁹. Vanaf 2017 is (na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Compensatie eigen risico (CER)) via het Gemeentefonds structureel 268 miljoen euro ter beschikking gesteld aan gemeenten, ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning.

In dit verband zijn ook lokale innovatieve initiatieven, zoals het teambudget in Amsterdam¹⁰ en het Vaste Lasten Pakket¹¹, interessant om te verkennen. Het teambudget is bedoeld om hulpverleners de kans te geven om snel en met minimale verantwoording, kleine problemen 'klein' te kunnen houden.

In de verwijzing naar 'lokale innovatieve initiatieven' en naar de 286 miljoen euro die voor gemeentes is vrijgemaakt, zit de erkenning dat de bijzondere bijstand niet, weinig of onregelmatig wordt gebruikt om mensen te helpen met mondzorgproblemen. Dat is opvallend, want in de voetnoot merkt de Minister op:

⁹ De bijzondere bijstand is bedoeld als iemand onverhoopt tegen noodzakelijke kosten aanloopt die diegene niet direct kan betalen en ook niet worden gedekt door een andere regeling. Bijvoorbeeld voor de kosten van noodzakelijke mondzorg. De beoordeling of voor bepaalde noodzakelijke kosten een recht op (aanvullende) individuele bijzondere bijstand bestaat, is een expliciete bevoegd- en verantwoordelijkheid van de gemeente.

Het is waar dat de Participatiewet¹⁹ (PW) gemeenten niet verbiedt om mensen te helpen die rondlopen met pijn en ontstekingen. Veel gemeenten gaan er echter van uit dat de wet dat eigenlijk wil voorkomen, omdat bij het verlenen van bijzondere bijstand altijd mag worden verwezen naar een 'voorliggende voorziening', zoals een aanvullende tandartsverzekering. Hoewel getoetst dient te worden of sprake is of had kunnen zijn van een voorliggende voorziening, verplicht dat gemeentes niet tot afwijzing. Er is echter wel een prikkel voor gemeentes om zuinig om te gaan met uitkeringsgelden van het Rijk: wat ze niet uitgeven, mogen ze houden.

Mensen wordt dus vaak gezegd dat ze er zelf voor hebben gekozen geen gebruik gemaakt te hebben van een reguliere aanvullende verzekering als 'voorliggende voorziening'.

¹⁹ [Participatiewet - Wikipedia](#)



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

De praktijk is dat veel mensen op en rond een minimuminkomen dat niet kunnen betalen of worden afgewezen. Voor de minimapolis die sommige gemeentes bieden is geen tandartsverklaring vereist, maar ook dit biedt in veel gevallen geen uitkomst.

Daar waar gemeentes ruimte (lijken) te bieden, speelt naast het gegeven dat Art. 15 PW aanvullende verzekeringen als voorliggende voorziening wordt beschouwd, ook het beginsel van 'verwijtbaarheid', wat weer terugleidt naar 'u had gebruik kunnen maken van de voorliggende voorziening'. Zelfs in situaties van voortdurende en acute pijn wordt in veel gemeentes geen bijzondere bijstand uitgekeerd als er een voorliggende voorziening is. Ook al is die in de praktijk voor de mensen over wie het gaat niet beschikbaar en betaalbaar. Zie op pagina 14-17 voorbeelden uit gemeentelijke verordeningen en jurisprudentie: daaruit blijkt dat gemeenten die mensen met ernstige gezondheidsklachten niet helpen, door de rechter in het gelijk worden gesteld.

Gemeentelijke minimapolis: een lappendeken die niet volledig dekt

Hierboven wordt omschreven waarom reguliere aanvullende verzekeringen niet passend zijn voor de problemen van mensen met lage inkomens en welk probleem er wordt veroorzaakt door de bepaling in de participatiewet over 'voorliggende voorzieningen'. De "Gemeentepolis" is een poging dat enigszins te ondervangen. In Nederland bieden zo'n 330 gemeenten zo'n 'Gemeentepolis' aan. Mensen met een laag inkomen kunnen een aanvullende verzekering afsluiten tegen een gereduceerd tarief, ook als ze geen gezond gebit hebben. Deze regeling biedt in veel gevallen geen oplossing voor ernstige mondproblemen.

Ten eerste bieden wordt de Gemeentepolis niet door alle gemeenten aangeboden.

Ten tweede is sprake van grote verschillen tussen de voorwaarden, polissen en premies per gemeente. Ten derde zijn gemeentepolissen niet per definitie goedkoper dan andere polissen, maar bieden een specifiek pakket van aanvullende zorg. Mensen kunnen tegen aanzienlijke kosten aanlopen, bijvoorbeeld omdat de benodigde zorg niet binnen de polis valt of omdat het eigen risico hoog uitvalt. Ook staan gemeentelijke minimapolissen steeds meer onder druk²⁰ en vormen dus geen reëel alternatief, zeker niet voor mensen die al te maken hebben met ernstige problematiek.

²⁰ <https://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/gemeentepolis-verdwijnt-langzaam-wat-is-er-aan-de-hand>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

III. Gemeentelijke en Juridische Context

Voorbeelden van beleidsregels voor bijzondere bijstand:

Capelle a/d IJssel²¹

“De zorgverzekering is de voorliggende voorziening voor tandartskosten. Met de jaren zijn tandartskosten meer en meer vanuit de basisverzekering overgeheveld naar de aanvullende pakketten. In onderdeel 8 van deze notitie is reeds beschreven dat van de klant verwacht wordt dat hij minimaal de goedkoopste aanvullende tandartsverzekering heeft afgesloten. De gemeente heeft het bijzondere bijstandsbeleid dat bij alle kosten voor alle tandheelkundige behandelingen getoetst dient te worden aan het normbedrag van € 454,- per persoon per draagkrachtperiode. Als de gevraagde bijzondere kosten (onder aftrek van de vergoeding vanuit de zorgverzekering) in een draagkrachtperiode het voornoemde normbedrag van € 454,- niet overschrijden, kan bijstand worden verleend in deze kosten zonder medisch advies van een onafhankelijk tandarts. Als de bijzondere bijstand een draagkrachtperiode het normbedrag overschrijdt, kan alleen bijstand worden verleend op schriftelijk advies van een adviserend onafhankelijk tandarts. De gemeente Rotterdam hanteert op dit onderdeel hetzelfde beleid als beschreven bij “Medische voorzieningen en behandelingen en medicijnen” van deze notitie. Vanaf 1 juli 2011 kan geen bijzondere bijstand meer worden verstrekt voor de kosten die in het pakket van de collectieve zorgverzekering zijn opgenomen. Zoals eerder geschreven onder punt 8. geldt de zorgverzekering voor medische kosten volgens vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep als een passende en toereikende voorliggende voorziening. Bij gemeenten die toch tot bijstandsverlening overgaan is sprake van buitenwettelijk begunstigend beleid. Dit geldt ook bij de beleidsregel bijzondere bijstand voor tandartskosten.”

Noord-West Friesland²²:

U kunt de kosten niet op een andere manier vergoed krijgen:

Kunt u uw kosten op een andere manier vergoed krijgen, bijvoorbeeld uit uw basiszorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering? Dan kunt u geen bijzondere bijstand aanvragen. Voor vergoeding van medische kosten, zoals een bril, gehoorapparaat of tandartskosten, moet u een beroep doen op uw zorgverzekering. Hiervoor krijgt u geen bijzondere bijstand, ook als de zorgverzekering niet alle kosten vergoedt. Meer informatie over voorliggende voorzieningen [vindt u hier](#)

²¹ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2020-9331.pdf>

²² <https://www.sozawe-nw-fryslan.nl/minimaregelingen-2/bijzondere-bijstand/>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

Den Haag²³:

Geen bijzondere bijstand voor:

Medische kosten, zoals een vergoeding voor een bril of tandartskosten. Neem hiervoor contact op met uw zorgverzekering. Kies een ziektekostenverzekering die het best bij uw situatie past. Soms zijn de noodzakelijke medische kosten hoger dan de vergoeding van uw zorgverzekering. Dan kunt u bijzondere bijstand aanvragen. Dat kan niet voor het wettelijk eigen risico.

Amsterdam²⁴:

Bijzondere bijstand medische kosten:

Voorbeelden:

“Kunstgebit en reparaties aan kunstgebitten.”

Jurisprudentie

A) Uitspraak op de hoger beroepen tegen de uitspraken van de [rechtbank Noord-Holland van 31 maart 2017, 16/3576](#) en [16/3325](#):

4.6.

Het college heeft zich terecht op het standpunt gesteld dat voor de tandartskosten van appellant de [Zorgverzekeringswet](#) als een aan de [PW](#) voorliggende, toereikende en passende voorziening dient te worden beschouwd. Het college bood ten tijde van belang de mogelijkheid voor het afsluiten van een collectieve aanvullende verzekering. Dit betekent dat appellant op grond van [artikel 15, eerste lid, van de PW](#) geen recht op bijzondere bijstand voor de tandartskosten heeft. Ook hier geldt dat het enkele gegeven dat de kosten waarvoor bijstand is gevraagd inmiddels door het sociaal wijkteam van de gemeente Zaanstad in het kader van een maatwerkvoorziening zijn betaald, niet betekent dat het besluit van het college tot afwijzing van bijzondere bijstand voor deze kosten onrechtmatig is. Ook dit was een verstrekking in een andere kader dan de [PW](#).

4.7.

Appellant heeft aangevoerd dat de tandartskosten die inmiddels zijn vergoed niet alle kosten betreffen, omdat appellant nog een behandeling moest ondergaan. Appellant heeft de noodzakelijke behandeling bij een andere tandarts alsnog gekregen en voor de kosten dient bijzondere bijstand verleend te worden. Deze beroepsgrond slaagt niet. Van belang hiervoor is dat appellant ter zitting heeft verklaard dat hij voor deze nadere kosten een afzonderlijke aanvraag om

²³<https://www.denhaag.nl/nl/werk-bijstand-en-uitkering/uitkering-of-bijstand/uitkering-of-bijstand-aanvragen/bijzondere-bijstand.htm>

²⁴ <https://www.verwijswijzer.nl/amsterdam/werk-en-uitkeringen/bijzondere-bijstand-medische-kosten.html>



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

bijzondere bijstand heeft ingediend. Deze bijzondere bijstand is afgewezen en tegen deze afwijzing heeft appellant geen bezwaar gemaakt. Deze kosten vallen dan ook buiten de omvang van dit geding. “

<https://linkeddata.overheid.nl/front/portal/document-viewer?ext-id=ECLI:NL:CRVB:2019:2222>

B) Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 12 januari 2017, 15/7097

Op 30 december 2014 hebben appellante en haar partner bijzondere bijstand aangevraagd voor de kosten van medicijnen en tandheelkundige zorg.

1.2.

Bij afzonderlijke besluiten van 24 februari 2015 heeft het college de aanvragen om bijzondere bijstand voor de kosten van medicijnen en tandartskosten afgewezen. Bij besluit van 5 augustus 2015 (bestreden besluit) heeft het college het bezwaar tegen de besluiten van 24 februari 2015 ongegrond verklaard. Het college heeft hieraan ten grondslag gelegd dat voor de kosten van geneesmiddelen en tandheelkundige hulp de [Zorgverzekeringswet \(Zvw\)](#) in beginsel als een aan de [Participatiewet \(PW\)](#) voorliggende, toereikende en passende voorziening dient te worden aangemerkt, waaraan volgens vaste rechtspraak niet afdoet dat de gemaakte kosten niet volledig door de voorliggende voorzieningen worden vergoed.

Van zeer dringende redenen als bedoeld in [artikel 16, eerste lid, van de PW](#) om in afwijking daarvan toch bijzondere bijstand te verlenen, te weten een acute noodsituatie waarbij de behoeftige omstandigheden op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, is geen sprake.

Op 30 december 2014 hebben appellante en haar partner bijzondere bijstand aangevraagd voor de kosten van medicijnen en tandheelkundige zorg.

4.2.

De beroepsgrond dat voor de kosten van medicijnen en tandarts geen sprake is van een aan de [PW](#) voorliggende voorziening die passend en toereikend is, treft geen doel. Omtrent de kosten van geneesmiddelen heeft het college terecht gesteld dat volgens vaste rechtspraak (bijvoorbeeld de uitspraak van 28 juli 2011, [ECLI:NL:CRVB:2011:BR3948](#)), die zijn gelding onder de [PW](#) heeft behouden, de [Zvw](#) in beginsel als een aan de [Wet werk en bijstand \(WWB\)](#) voorliggende, toereikende en passende voorziening dient te worden aangemerkt, waaraan volgens vaste rechtspraak niet afdoet dat de gemaakte kosten niet volledig door de voorliggende voorzieningen worden vergoed. Artikel 15, eerste lid, tweede volzin, van de [PW](#) staat derhalve aan toekenning van de gevraagde bijzondere bijstand in de weg. Volgens vaste rechtspraak (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 8 maart 2016, [ECLI:NL:CRVB:2016:882](#)), die zijn gelding onder de [PW](#) heeft behouden, dient ook voor de kosten van een tandheelkundige behandeling de [Zvw](#), mede gelet op [artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering](#), in beginsel als een aan de [WWB](#) voorliggende, toereikende en passende voorziening te worden beschouwd. In gevallen waarin deze zorg, als zijnde niet noodzakelijk, niet tot de prestaties behoren die op grond van het bij of krachtens de [Zvw](#) bepaalde voor vergoeding in aanmerking komen, staat het bepaalde in artikel 15, eerste lid, tweede



Positionpaper 'Mondzorg in het Basispakket'

Gaten in de mondzorg blootgelegd en vermeende alternatieven ontzenuwd

(voor meer informatie: Dokters van de Wereld, jnuijens@doktersvandewereld.org, 06-29401572)

volzin, van de [PW](#) in beginsel aan bijstandverlening in de weg. Ook als de gemaakte kosten niet (volledig) door de (aanvullende) verzekering worden vergoed, bestaat in beginsel geen recht op bijzondere bijstand. 4.4.

Ook de beroepsgrond dat sprake is van zeer dringende redenen om hier toch bijzondere bijstand te verlenen, treft geen doel. Van zeer dringende redenen als bedoeld in [artikel 16, eerste lid, van de PW](#) kan enkel sprake zijn bij een acute noodsituatie, waarbij de behoeftige omstandigheden op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen. Volgens vaste rechtspraak (bijvoorbeeld de uitspraak van 27 november 2012, [ECLI:NL:CRVB:2012:BY4808](#)) is daarvan sprake als een situatie van levensbedreigende aard is of blijvend ernstig psychisch of lichamelijk letsel of invaliditeit tot gevolg kan hebben. Van een dergelijke situatie is in dit geval geen sprake. Dit wordt niet anders doordat beslag is gelegd op de zorgtoeslag.

<https://linkeddata.overheid.nl/front/portal/document-viewer?ext-id=ECLI:NL:CRVB:2018:3415>

C) Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 1 juli 2019, 19/669

4.1.

De beroepsgrond van appellant laat zich zo samenvatten dat de zorgverzekeraar voor de kosten van zijn tandheelkundige behandeling niet een aan de [PW](#) voorliggende, toereikende en passende voorziening biedt. Deze beroepsgrond slaagt niet. Volgens vaste rechtspraak (uitspraak van 8 maart 2016, [ECLI:NL:CRVB:2016:882](#)) is voor kosten van een tandheelkundige behandeling de

[Zorgverzekeringswet \(Zvw\)](#) in beginsel een aan de [PW](#) voorliggende, toereikende en passende voorziening als bedoeld in [artikel 15, eerste lid, van de PW](#). Aanvullende bijzondere bijstandsverlening voor die kosten is daarom in beginsel niet mogelijk. Vergelijk de uitspraak van 17 juli 2018, [ECLI:NL:CRVB:2018:2162](#). Ook in het geval van appellant is dat zo. Dit betekent dat [artikel 15, eerste lid, van de PW](#) in de weg staat aan de verlening van bijzondere bijstand voor de tandheelkundige kosten aan appellant.

4.2.

De offerte van de tandarts die appellant heeft overgelegd leidt niet tot een ander oordeel. In de [Zvw](#) is een bewuste keuze gemaakt over de noodzaak van het vergoeden van kosten van tandheelkundige behandelingen. Nu de kosten waarvoor appellant bijstand heeft gevraagd in de voorliggende voorziening als niet noodzakelijk zijn aangemerkt is bijstandverlening daarvoor ingevolge de tweede volzin van [artikel 15, eerste lid, van de PW](#) niet mogelijk. Dat appellant (een deel van) de kosten zelf moet betalen doet aan het voorgaande niet af.

[LiDO - Document met links \(overheid.nl\)](#)