



www.doktersvandewereld.org



ALI WIL IEMAN
DIE OP ZIJN
ZENUWEN WE

GATEN IN DE MONDZORG

RAPPORTAGE CAMPAGNE
KIEZEN VOOR ELKAAR
2019-2020



EEN WOORD VOORAF OVER DE URGENTIE EN OMVANG VAN MONDZORGPROBLEMEN

Amsterdam, maart 2021

Voor u ligt de rapportage van de Kiezen voor Elkaar campagne, die Dokters van de Wereld in nauwe samenwerking met verschillende organisaties tussen april 2019 en maart 2020 uitvoerde. Aanleiding voor de campagne vormt de grote hoeveelheid mensen in onze dagelijkse hulpverleningspraktijk die problemen hebben met hun gebit. Zij lopen vaak met forse pijn- en ontstekingsklachten rond, maar kunnen daarvoor geen mondzorg krijgen.

Bij aanvang van de campagne werd uitgegaan van tenminste 500.000 mensen voor wie mondzorg in Nederland onbetaalbaar is. Gaandeweg de campagne bleek deze groep fors groter te zijn. Onderzoek¹ laat zien dat zo'n anderhalf miljoen volwassenen in Nederland vanwege geldgebrek niet, of te weinig, naar de tandarts of mondhygiënist gaan. Onduidelijk is met hoeveel dit aantal nog zal toenemen door de Corona-crisis en de daaruit voortkomende economische gevolgen.

Uit dit rapport blijkt meer dan ooit hoe ernstig de gevolgen zijn voor mensen die geen of niet voldoende mondzorg krijgen. Dit onderstreept de noodzaak voor structurele oplossingen om verdere gezondheids- én economische gevolgschade te voorkomen.

Dankzij onze donateurs en vrijwilligers zal Dokters van de Wereld ook in 2021 mensen helpen met mondzorg. Dat is echter niet meer dan een druppel op de gloeiende plaat. Daarom pleiten we onder meer voor mondzorg voor volwassenen in het basispakket van de zorgverzekeraar. Mondzorg moet toegankelijk zijn voor iedereen!

Jasper Kuipers
directeur Dokters van de Wereld



DOKTERS VAN DE WERELD

Nieuwe Herengracht 20-1
1018 DP Amsterdam
T: 020 - 765 3800
E: info@doktersvandewereld.org

¹ <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2016/nov/2016-commonwealth-fund-international-health-policy-survey-adults> ; Uit een Peil.nl 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. Daarvan gaf 34% aan dat dat was vanwege kosten. Dat geeft 1,46 miljoen (volwassen) Nederlanders.

DANKWOORD

Dokters van de Wereld wil iedereen bedanken die heeft geholpen om de Mondzorgcampagne tot een succes te maken. De mondzorgbehandelingen konden plaatsvinden dankzij de steun en inzet van onze partnerorganisaties, de tandartsen en mondhygiënisten die onze cliënten kosteloos een poetsinstructies of vervolgbehandeling gaven en de vele vrijwilligers die hebben geholpen bij het afnemen van intakes, het begeleiden van cliënten, en de logistiek rond de mondzorgkaravaan. De probleemanalyse en oplossingsrichtingen in het voorliggende rapport werden gevormd door de inhoudelijke expertise van professionals werkzaam in de tandheelkunde, mondzorgkunde, preventieve zorg, maatschappelijke hulpverlening, publieke gezondheid, zorgbeleid, wetenschap en politiek, die hun inzichten deelden over de problematiek en mogelijke oplossingsrichtingen om de mondgezondheid en toegang tot zorg te verbeteren. In het bijzonder bedanken wij Geert van der Heijden (Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam) voor zijn inhoudelijke bijdrage gedurende de campagne.

De Mondzorgcampagne had niet tot stand kunnen komen zonder Angela, Nadia, Ali en vele anderen die, door hun persoonlijke verhalen te delen, hebben geholpen om problemen met de mondgezondheid en toegang tot mondzorg in Nederland bij een breed publiek onder de aandacht te brengen. Wij danken deze mensen voor hun moed en steun.

Om privacy redenen zijn de namen van cliënten gefingeerd, tenzij de cliënt expliciet akkoord gaat met de vermelding van de eigen naam in dit rapport.

1.000 TANDARTSBEHANDELINGEN VOOR KWETSBARE MENSEN DANKZIJ DEELNEMERS POSTCODE LOTERIJ

Dankzij een extra bijdrage van de Postcode Loterij voor het tweejarige project 'Kiezen voor Elkaar' kon Dokters van de Wereld campagne voeren om de ontoegankelijkheid van mondzorg bij kwetsbare groepen aan de kaak te stellen. Dokters van de Wereld bedankt alle deelnemers van de Postcode Loterij voor deze enorme steun!





INHOUD

Op weg naar toegankelijke mondzorg	6
1. De mondzorgkaravaan	9
Mondzorg toegankelijk maken voor mensen in een kwetsbare positie	
2. Om wie gaat het?	12
Inzicht krijgen in de situatie van 'kwetsbare mensen'	
3. Mondproblemen signaleren en behandelen	18
Noodhulp bieden	
4. Straattandartsen en informele mondzorgnetwerken	24
Stimuleren van lokale initiatieven	
5. Onderzoek	28
Het probleem inzichtelijk maken	
6. Bewustwording	36
Vergroten van het draagvlak onder een breed publiek	
7. Coalitievorming en oplossingsrichtingen	42
Samen werken aan duurzame oplossingen	
8. In actie voor verandering	46
Blijven agenderen van het mondzorgprobleem	
Conclusie	48
Bronnenlijst	50
Bijlage 1: Lijst van geïnterviewde professionals	51
Bijlage 2: Links naar mediaberichten	52
Bijlage 3: Vragenlijst 'impact Mondzorgcampagne 2019 – 2020'	54

OP WEG NAAR TOEGANKELIJKE MONDZORG



Het voorliggende rapport is een bundeling van ervaringen en gegevens die zijn verzameld tussen april 2019 en maart 2020 tijdens de Mondzorgcampagne 'Kiezen voor Elkaar'. Het rapport is opgebouwd volgens de route die samen met cliënten, zorgprofessionals en andere betrokkenen wordt bewandeld: vanuit de praktijk gezamenlijk toewerken naar duurzame veranderingen.

In het afgelopen decennium is mondzorg een steeds grotere rol gaan spelen bij de Nederlandse hulpverleningsprojecten van Dokters van de Wereld. In 2017 had 20% van de toegangsproblemen van ongedocumenteerden betrekking op mondzorg. Gaandeweg ontvingen we signalen over een steeds diversere groep mensen voor wie toegang tot mondzorg niet vanzelfsprekend is, zoals ouderen, kinderen, dak- en thuislozen, mensen met psychiatrische klachten, nieuwkomers en mensen met een laag inkomen. Naar schatting ondervinden ruim een half miljoen mensen* in Nederland problemen in de (financiële) toegang tot mondzorg [1].

De aanleiding van deze toegangsproblemen is grotendeels terug te voeren naar het rapport uit 1991 van de commissie Dunning [2], die bepaalde dat de behandeling van mondproblemen voor eigen rekening en verantwoordelijkheid van volwassenen zou komen. In 1995 volgden ingrijpende wijzigingen van het mondzorgstelsel, waarbij de vergoeding van mondzorg voor volwassenen vrijwel geheel uit het basispakket werd geschrapt. Op persoonlijk vlak is de socio-economische achtergrond vaak bepalend voor de mondgezondheid. Mensen die in armoede of kwetsbare omstandigheden leven, hebben vaker last van mondproblemen, verzorgen hun gebit minder goed en kunnen zich de tandartskosten vaak niet veroorloven. Zo kunnen mondproblemen snel verergeren of zelfs acuut worden. Bovendien kunnen mondproblemen een wisselwerking aangaan met andere gezondheidsklachten of psychische en maatschappelijke problematiek, zoals een sociaal isolement en beperkte kansen op de arbeidsmarkt. Deze problemen stapelen zich op, waardoor oplossingen steeds verder weg lijken en de afhankelijkheid van zorg- of overheidsinstanties toeneemt.

Tijdens de Mondzorgcampagne maakte Dokters van de Wereld deze problemen inzichtelijk en zocht samenwerking met andere partijen. Doel van de campagne is om toegangsproblemen in het mondzorgsysteem op de publieke en politieke agenda te zetten en mogelijke oplossingen aan te dragen ter verbetering van de situatie. In totaal werden 986 noodbehandelingen gegeven aan 536 mensen die met hun mondproblemen nergens anders terecht konden. De campagne werd bekend gemaakt in de media en via de samenwerkende organisaties in het land. Naar aanleiding van de media aandacht voor dit onderwerp werden we overstelpt door reacties. Honderden mensen namen contact op om te vertellen over hun eigen ervaringen of met het verzoek om een tandartsbehandeling voor zichzelf, een cliënt of naaste. De vele schrijvende verhalen en teleurstellingen over het feit dat alle behandelingen al waren vergeven, getuigen opnieuw van de enorme impact van mondproblemen op het dagelijkse leven van mensen.

Om de toegang tot mondzorg in Nederland structureel te verbeteren lijkt helaas nog een lange weg te moeten worden afgelegd. Hopelijk draagt de Mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld bij aan de vorming van een stevige coalitie van maatschappelijke organisaties, zorgverleners, beroepsverenigingen, kenniscentra, wetenschappelijke instituten, politici en burgerverenigingen die samen willen optrekken om veranderingen teweeg te brengen.

* Inmiddels (maart 2021) blijkt uit onderzoek dat het bijna 1,5 miljoen volwassen Nederlanders betreft, die vanwege geldgebrek niet, of te weinig, naar de tandarts of mondhygiënist gaan (zie voorwoord p.2).

“IK BEN EEN SCHIM VAN DE MAN DIE IK WAS”

In de afgelopen jaren is mijn gebit sterk achteruit gegaan. Eigenlijk heb ik een geheel nieuw gebit nodig, maar de opgegeven kosten kan ik nooit betalen. Het hebben van een slecht gebit heeft meerdere negatieve gevolgen voor mij. Omdat ik moeilijk kan eten ben ik zwaar vermagerd. Ik heb maagklachten ontwikkeld omdat ik veel Ibuprofen heb geslikt tegen de pijn. Ik ben constant aan het vechten tegen ontstekingen. Een naar binnenslaande ontsteking zou zelfs fatale gevolgen kunnen hebben. Door alle lichamelijke klachten ben ik vaak vermoeid. Dat maakt mij een slechtere vader dan ik wil zijn. Ik heb geen zelfvertrouwen meer omdat ik me ongelofelijk schaam voor de staat van mijn mond. Hierdoor ben ik vereenzaamd. Een liefdesrelatie zit er voor mij niet in, wat me depressief maakt. Soms denk ik dat een vluchtweg in de criminaliteit het enige is dat mij kan redden. Alleen dan zou ik de kosten kunnen betalen, maar ik weet dat dit geen optie is. Ik wil niet zo'n persoon zijn. Ik ben een schim van de man die ik was, of die ik probeer te zijn, door de fysieke en mentale belemmeringen die ik ondervind, puur door een rot gebit.

Arnold, 37 jaar

ZELF TANDEN GETROKKEN

Hallo. Ik heb een slecht gebit, maar ik kan mijn tanden niet laten repareren omdat ik de behandeling niet kan betalen. Daarom heb ik zelf drie tanden verwijderd.

Souleyman, 33 jaar

“MIJN DOCHTER ONTWIJKT KUSJES”

Mijn laatste tandarts bezoek is meer dan tien jaar geleden. Het wordt nu zo erg dat ik aangesproken word omdat ik uit mijn mond stink en mijn dochttertje kusjes ontwijkt.

Safia, 28 jaar

“HET WORDT EEN PSYCHISCH PROBLEEM”

Zeven jaar geleden is het begonnen met een kies die afbrak. De financiële ellende die daarbij kwam kijken (ik ben een alleenstaande moeder) heeft ervoor gezorgd dat ik schulden kreeg bij de tandarts. De rekening kon niet betaald worden, waardoor een vervolgbezoek aan de tandarts ook onmogelijk werd. Nu, zeven jaar verder, zijn er al zes tanden getrokken omdat dit een goedkopere oplossing is dan behandelen. Maar mijn hele gebit is zo achteruit gegaan dat ik bang ben dat het hier niet bij blijft. Er ligt een begroting van 1.800 euro om mijn gebit te repareren, maar daarbij zitten nog niet eens de kronen die ik nodig heb om eindelijk weer eens te kunnen lachen. Dagelijks ben ik bezig met hoe ik praat, hoe ik lach, wat ik eet... Het word inmiddels een psychisch probleem. Angst voor de rekening van de tandarts zorgt ervoor dat ik al zeven jaar bang ben om te lachen.

Cynthia, 43 jaar

MONDZORGCAMPAGNE 2019 - 2020 DOKTERS VAN DE WERELD

De mondzorgkaravaan kwam in **7 steden** in Nederland



536 mensen

behandeld die in armoede leven, waaronder mensen met schulden, dak- en thuislozen en ongedocumenteerden



986

behandelingen

en preventieve voorlichting aangeboden



Onderzoek

naar problemen en mogelijke oplossingen



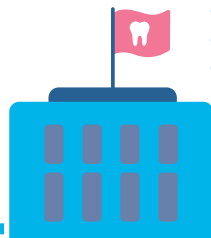
74 vervolgbehandelingen

gegeven door 'Friendly Networks' en straattandartsen

De krachten bundelen

door middel van een expertmeeting en coalitievorming

7.2 miljoen mensen bereikt via publiekscampagne en ca. **24.000 petitie ondertekenaars**



Actie voeren richting politiek en de petitie aanbieden



MONDZORG TOEGANKELIJK VOOR IEDEREEN!



Mondzorg is onbetaalbaar geworden voor **Angela en heel veel anderen** in Nederland.
Strijd mee voor het recht op mondzorg!



Resultaten uit de periode april 2019 t/m maart 2020

1 DE MONDZORGKARAVAN

MONDZORG TOEGANKELIJK MAKEN VOOR MENSEN IN EEN KWETSBARE POSITIE

De mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld startte in april 2019 bij de voedselbank Care4Family in Waddinxveen met behandelingen in de mondzorgbus. Tot januari 2020 kwam de 'mondzorgkaravaan' langs 7 steden in Nederland: Waddinxveen, Den Haag, Rotterdam, Nijmegen, Groningen, Hoogeveen en Amsterdam. Bij de keuze voor deze steden is een zo groot mogelijke landelijke spreiding nagestreefd. De behandelingen waren gericht op volwassenen vanaf 18 jaar. Voor deze leeftijdsgroep wordt mondzorg (op enkele uitzonderingen na) niet vergoed uit de basiszorgverzekering. Om een selectie te maken van volwassenen die in aanmerking kwamen voor een behandeling is nauw samengewerkt met lokale maatschappelijke organisaties. In samenwerking met deze partnerorganisaties zijn cliënten geselecteerd die:



- 18 jaar of ouder waren, en
- last hadden van pijn in de mond of kauwklachten, of
- problemen ondervonden in de toegang tot mondzorg.

De behandelingen waren gericht op noodhulp en pijnbestrijding.¹ Voorafgaand aan het consult werden een medische intake en een vragenlijst afgenomen. Cliënten werden hierover geïnformeerd en gevraagd om schriftelijk toestemming te geven voor het gebruik van hun persoonlijke gegevens. Voor het intakegesprek werd gebruik gemaakt van de Zorgbus² van Dokters van de Wereld. Behandelingen vonden plaats in een mondzorgbus van Europe Medicare³ en in twee tandartspraktijken die zich specifiek richten op kwetsbare doelgroepen. Voor de leesbaarheid wordt in dit rapport gesproken over 'de mondzorgbus'.

De mobiele units werden op locaties van de partnerorganisaties geplaatst en kwamen onder andere te staan op een industrieterrein, in woonwijken en langs een drukke winkelstraat. De partnerorganisaties stelden een wachtruimte voor hun cliënten beschikbaar. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op de rol van deze partnerorganisaties.

“IK DURF MENSEN NIET AAN TE SPREKEN”

Na een heftige periode in mijn leven meegemaakt te hebben, viel ik in een enorme depressie. Hierdoor zijn er schulden ontstaan waardoor ik niet meer naar de tandarts kan. Mijn gebit is zo slecht dat ik mensen niet eens meer durf aan te spreken.

Thijs, 29 jaar

- 1 Vanwege beperkte projectfinanciering werden de behandelingen die tijdens de campagne werden geboden beperkt tot het bieden van noodhulp.
- 2 De Zorgbus van Dokters van de Wereld dient tevens als spreekuurlocatie voor ongedocumenteerde migranten die problemen ondervinden in de toegang tot zorg.
- 3 Europe Medicare biedt tandheelkundige zorg op locatie voor mensen die geen of beperkte toegang hebben tot de tandarts.

Figuur 1: Aantal cliënten per stad

STAD	AANTAL MENSEN BEHANDELD
Waddinxveen	28
Den Haag	94
Rotterdam	166
Nijmegen	77
Groningen	54
Hoogezand	14
Amsterdam	103
Totaal	536

BARRY IS 20 JAAR NIET BIJ EEN TANDARTS GEWEEST

Barry (55) werd jaren geleden vanwege ernstige rug- en beenklachten afgekeurd en zit in een rolstoel. Hij is al meer dan 20 jaar niet naar de tandarts gegaan omdat hij bang is voor de behandeling. Bovendien heeft hij er geen geld voor. Zijn gebit is sterk verwaarloosd. Barry woont zelfstandig maar kan, door de hoge kosten die zijn handicap met zich mee brengt, net rondkomen van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Toen hij bij toeval langs de mondzorgbus van Dokters van de Wereld kwam, informeerde zijn begeleider of hij in aanmerking zou komen voor een gratis tandartsbehandeling. Via de Voedselbank in Den Haag, waar hij wekelijks een voedselpakket ophaalt, is Barry op de lijst gezet voor de tandarts. Ondanks zijn grote angst voor de tandarts is hij blij dat hij diezelfde middag nog geholpen kon worden.

MEDISCHE INTAKE EN DATAVERZAMELING

Ter voorbereiding van de behandeling werd een medische intake afgenomen door een medewerker van Dokters van de Wereld of de partnerorganisatie. Hierin werden gegevens genoteerd over de bestaande mondklachten, medische aandoeningen, medische voorgeschiedenis, medicijngebruik en andere bijzonderheden die voor de behandeling van belang zijn. Bij binnenkomst in de Zorgbus overhandigde de cliënt het papieren intakeformulier aan de tandarts.

Om inzicht te krijgen in de situatie van cliënten werd een vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst bestaat uit twee delen. Het eerste deel gaat in op de achtergrond en leefsituatie, de ervaren (mond)gezondheid en de toegang tot mondzorg van de cliënt. Het afnemen van de vragenlijst nam gemiddeld 10 tot 20 minuten in beslag, afhankelijk van eventuele taalbarrières.

Het tweede deel van de vragenlijst werd na afloop van het consult beantwoord door de tandarts of mondhygiënist. De vragen gaan in op de gestelde diagnose, de behandeling die werd gegeven en de behandeling(en) die medisch noodzakelijk zijn, maar in het kader van de Mondzorgcampagne niet konden worden verleend.

De onderzoeksgegevens zijn digitaal opgeslagen en beveiligd in Castor Electronic Data Capture. Voorafgaand aan de medische intake werden cliënten mondeling en/of schriftelijk geïnformeerd over het doel

en de werkwijze van de medische intake, de behandeling en het onderzoek. Ook werden zij geïnformeerd over hun rechten. In geval van een taalbarrière werd gebruik gemaakt van een tolk, beschikbaar gesteld door de partnerorganisatie of zelf meegenomen door de cliënt. Cliënten die aan het onderzoek deel wilden nemen, gaven hiervoor schriftelijk toestemming. In overleg met de partnerorganisaties is het informatie- en toestemmingsformulier vertaald naar het Engels, Farsi, Tigrinya en Arabisch.

Weergave van de resultaten

In totaal gaven 536 mensen toestemming voor het gebruik van hun gegevens voor dit onderzoek. Voor de weergave van de resultaten wordt gebruik gemaakt van figuren, cirkeldiagrammen en staafdiagrammen. Voor een overzichtelijke nummering wordt echter steeds gesproken over 'figuren'. Niet alle vragen werden door alle deelnemers beantwoord. Wanneer de vraag door een deel van de onderzoekspopulatie is beantwoord, wordt dit in de figuur vermeld. Op sommige vragen konden meerdere antwoorden worden gegeven. Ook dit wordt bij de figuur vermeld. Percentages worden op één decimaal naar boven afgerond.

In dit rapport komen de termen 'cliënt' en 'patiënt' voor. In relatie tot maatschappelijke hulpverlening wordt gesproken over 'cliënt'. In relatie tot een mondzorgbehandeling wordt gesproken over 'patiënt'.



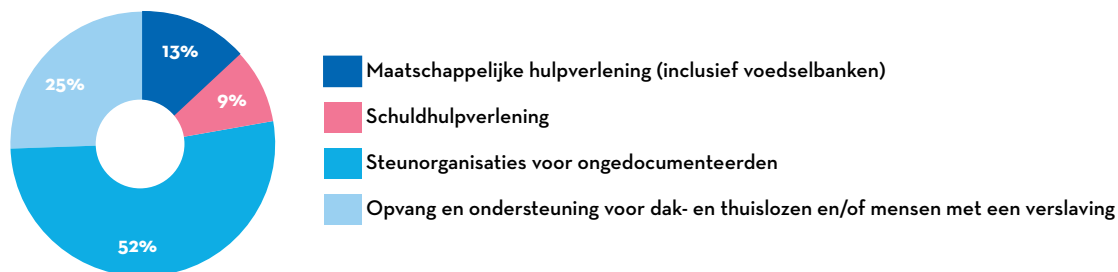
2 OM WIE GAAT HET?

INZICHT KRIJGEN IN DE SITUATIE VAN 'KWETSBARE MENSEN'

De 536 mensen die een behandeling kregen en deelnamen aan het onderzoek werden verwezen door achttien partnerorganisaties. Deze partnerorganisaties bieden ondersteuning aan mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden, waaronder dak- en thuislozen, ongedocumenteerde migranten of gezinnen met een laag inkomen. Deelnemende partnerorganisaties zijn steunorganisaties voor ongedocumenteerde migranten (8), dag/ nachtopvang voor dak- en thuislozen (4), voedselbanken (2), gemeentelijke wijkteams (1), schuldhulpverlening (1), nachtopvang voor verslaafden (1) en een politieke partij (1).



Figuur 2: Verwijzingen door partnerorganisaties (N = 536)



TE LAAG INKOMEN VOOR DE TANDARTS

'Ondanks mijn twee banen verdien ik nog geen 1.200 euro netto per maand. Alles gaat op aan het betalen van mijn boodschappen, huur, gas, licht en belastingen. Daarnaast is het eigen risico van de verzekering erg hoog. Hierdoor is het voor mij niet mogelijk om goede en betaalbare tandzorg te krijgen. Inmiddels ben ik, ondanks mijn klachten, al enkele jaren niet naar de tandarts geweest vanwege de hoge kosten.'

Rick, 32 jaar



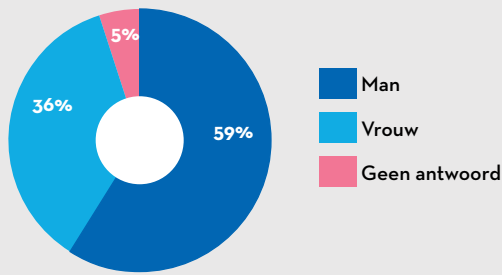
ANGELA LAAT NOOIT HET ACHTERSTE VAN HAAR TONG ZIEN

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

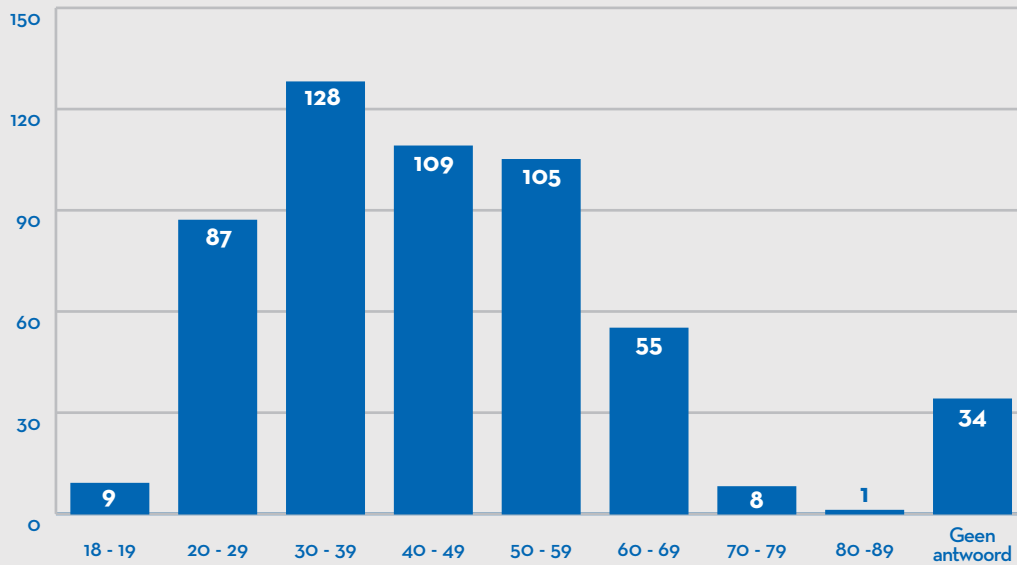
Strijd voor het recht op mondzorg: doktersvandewereld.org/mondzorg



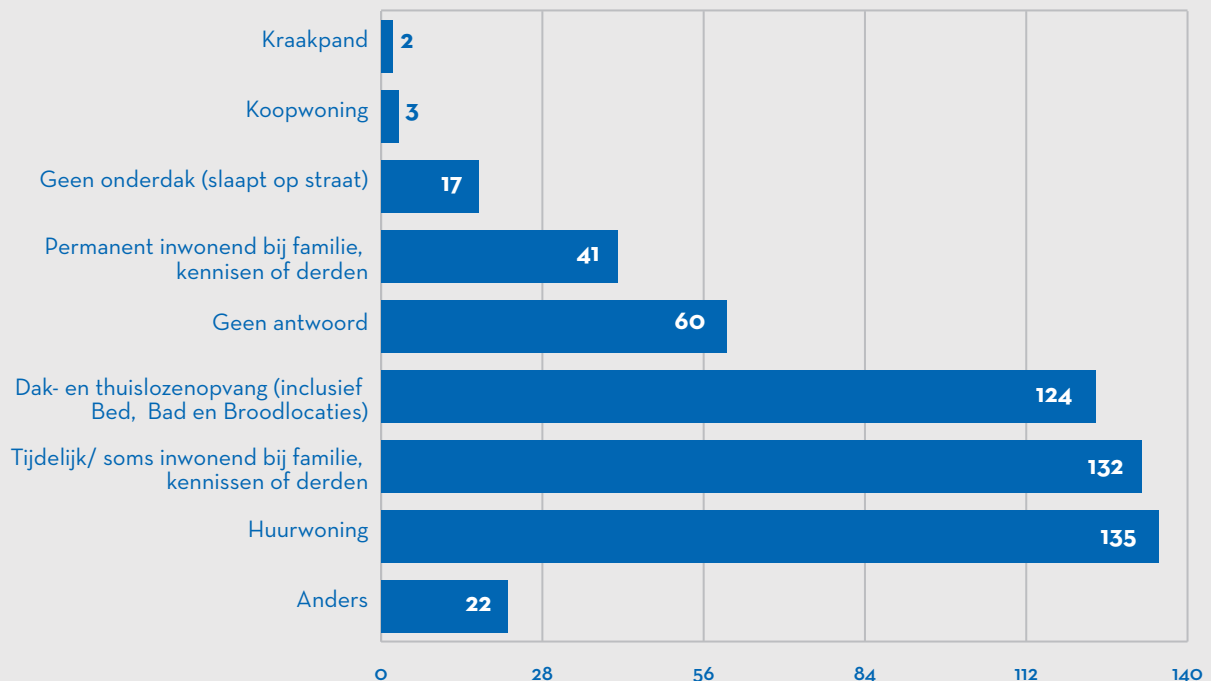
Figuur 3: Geslacht



Figuur 4: Leeftijd



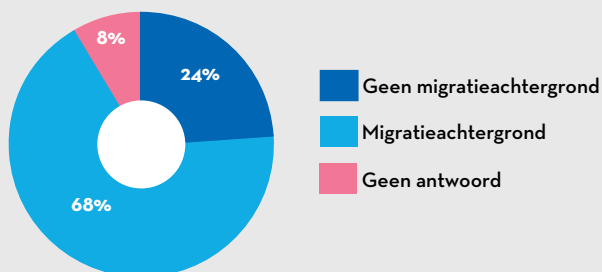
Figuur 5: Woon- of verblijfplaats



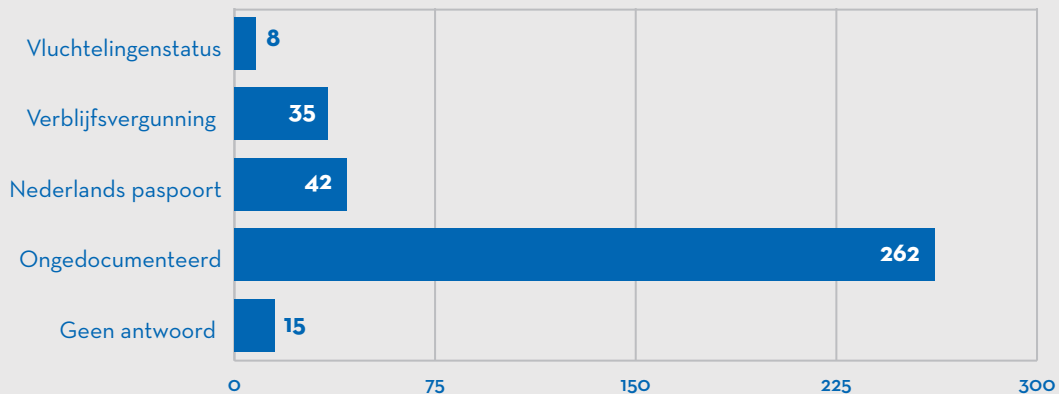
ZWART GAT

Andy is een leuke vent om te zien, maar zodra hij begint te praten zie je zijn beschadigde gebit. Hij heeft jaren als chef-kok in een gerenommeerd Amsterdams hotel gewerkt. Maar nadat zijn vriendin plotseling overleed, raakte hij in een zware depressie. Hij kon niet meer werken en maakte zijn post niet meer open. Na verloop van tijd bouwden de schulden zich op. Door de bijwerkingen van de antidepressiva kreeg hij last van zijn gebit. Hij had geen geld om naar de tandarts te gaan. Na verloop van tijd krabbelde hij op uit zijn depressie. Zijn gebit was echter snel achteruit gegaan en zag er zo slecht uit dat hij niet meer durfde te solliciteren. Als Andy weer als chef-kok aan de slag wil, zal eerst zijn gebit hersteld moeten worden. Maar hier heeft hij het geld niet voor.

Figuur 6: Migratieachtergrond



Figuur 7: Specificatie migratieachtergrond

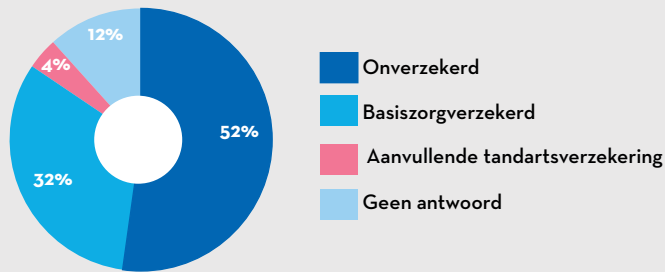


Van de 362 mensen met een migratieachtergrond gaf 72% aan ongedocumenteerd te zijn.

'IK KAN NIET GOED ETEN EN HEB VEEL PIJN'

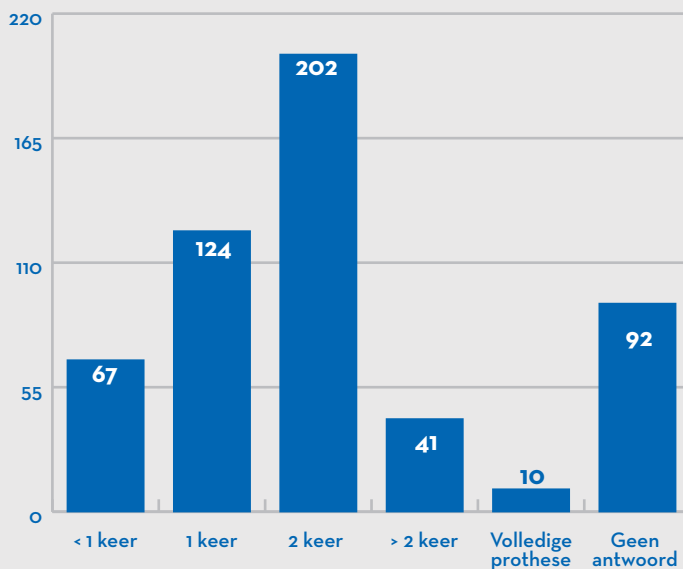
Anthony (34) was 16 jaar toen hij uit Sierra Leone naar Nederland kwam. Sindsdien heeft hij overal en nergens gewoond. Ook nu heeft hij geen vaste woonplek. Inmiddels is zijn verblijfsvergunning verlopen, maar om veiligheidsredenen wil hij niet terug naar Sierra Leone. Anthony voelt zich somber en heeft niets te doen. Via een steunorganisatie werd hij aangemeld bij de mondzorgbus van Dokters van de Wereld. Dit is heel belangrijk voor hem. Sinds een paar weken heeft hij last van twee kiezen in zijn bovenkaak, waardoor hij niet goed kan eten en veel pijn heeft. Maar geld voor de tandarts heeft hij niet.

Figuur 8: Verzekeringsstatus



Ruim de helft (52%) van de mensen gaf aan onverzekerd te zijn. Dit percentage komt overeen met het aantal cliënten dat werd verwezen door steunorganisaties voor ongedocumenteerden.¹

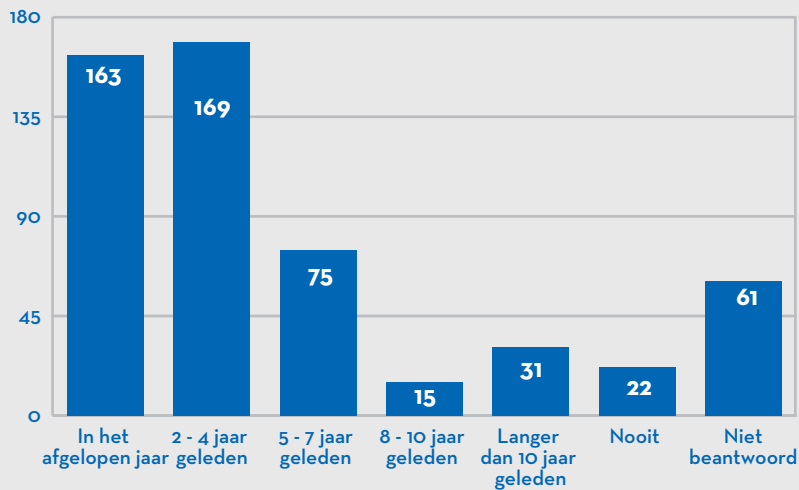
Figuur 9: Aantal keer poetsen per dag



Minder dan de helft (45%) van de mensen gaf aan twee keer of vaker per dag te poetsen. 23% gaf aan één keer per dag te poetsen en 13% poetst minder dan één keer per dag. Redenen die werden gegeven om minder dan één keer per dag te poetsen waren een gebrek aan zelfzorg door (psychische) problemen of een verslaving, denken dat poetsen geen zin heeft omdat het gebit toch al in slechte staat is, gebrek aan voorzieningen (zoals gebitsverzorgingsproducten of een wastafel), een steeds wisselende verblijfplaats, pijn bij het poetsen en een gebrek aan geld voor mondverzorgingsproducten.

1 Ongedocumenteerde migranten mogen zich, vanwege het ontbreken van geldige verblijfspapieren, niet verzekeren tegen ziektekosten. Volgens Artikel 122a van de Zorgverzekeringswet kunnen zorgverleners, die medisch noodzakelijke zorg bieden aan een ongedocumenteerde patiënt, wel een deel van de gemaakte onkosten declareren. Het gaat hierbij alleen om zorg die is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Dit houdt in dat mondzorgkosten voor kinderen tot 18 jaar grotendeels kunnen worden vergoed. Voor volwassenen is dit, op een beperkt aantal uitzonderingen na, niet mogelijk [3].

Figuur 10: Laatste bezoek aan tandarts of mondhygiënist



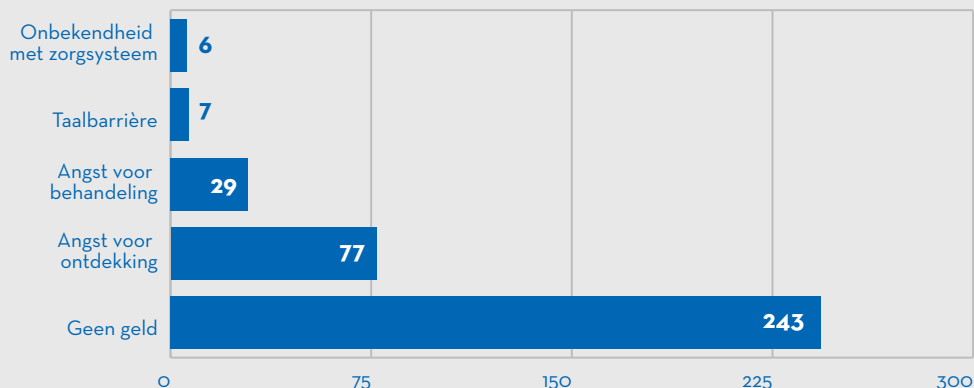
163 mensen (30%) gaven aan in het afgelopen jaar een tandarts of mondhygiënist te hebben bezocht. In totaal vertelden 312 mensen (58%) langer dan een jaar niet naar de tandarts of mondhygiënist te zijn gegaan. 143 mensen (27%) zijn vijf jaar of langer niet bij een tandarts of mondhygiënist geweest. 4% heeft nooit een mondzorgbehandeling gekregen.

'LACHEN IS ER NIET MEER BIJ'

'Uit angst ben ik al 22 jaar niet bij de tandarts geweest. Mijn gebit is slecht. Nu ik eindelijk de stap durf te zetten om te gaan, omdat het echt moet, is het herstel van mijn gebit niet meer te betalen. Ik heb een minimuminkomen. Het beïnvloedt mijn leven. Lachen is er niet meer bij, mijn zelfvertrouwen verdwijnt en dat beïnvloedt mijn plek op de arbeidsmarkt weer.'

Wilma, 48 jaar

Figuur 11: Ervaren barrières in de toegang tot reguliere mondzorg (n = 346, meerdere antwoorden mogelijk)



Een gebrek aan geld wordt genoemd als de grootste barrière in de toegang tot mondzorg (70% van de 346 ondervraagden). 22% van de ondervraagden gaf aan dat zij de tandarts vermijden uit angst voor ontdekking van hun ongedocumenteerde status.

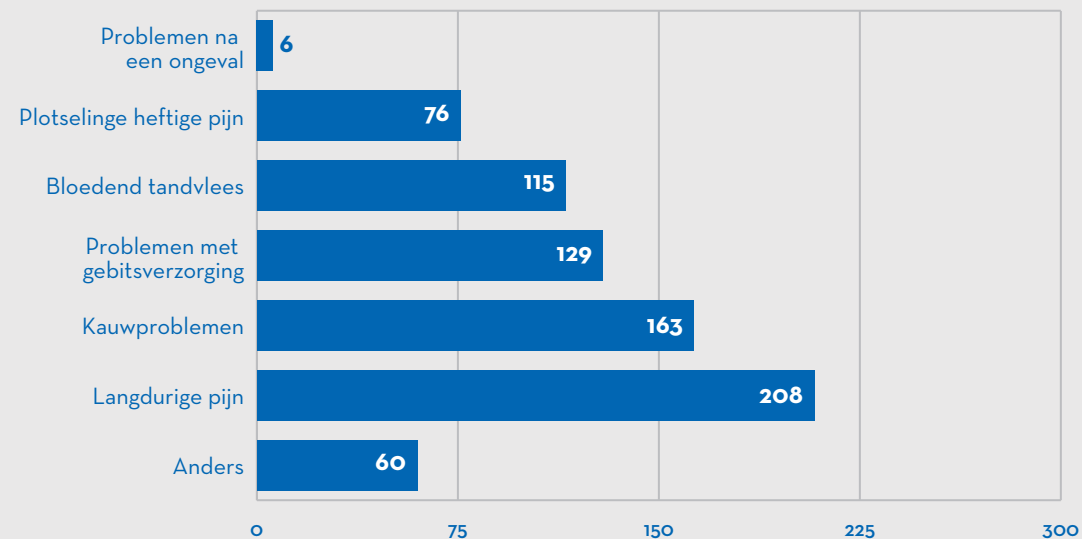
3 MONDPROBLEMEN SIGNALEREN EN BEHANDELEN

NOODHULP BIEDEN

De meest voorkomende klacht waarmee mensen zich bij de mondzorgbus van Dokters van de Wereld meldden was langdurige pijn (43%), gevolgd door kauwproblemen (34%). Opvallend is dat 16% aangaf last te hebben van plotselinge heftige pijn, wat kan wijzen op een acute medische situatie. Onder de categorie 'anders' vallen problemen als losse of afgebroken tanden en kiezen, tandvleesproblemen en gaatjes zonder pijnklachten op het moment van de melding.



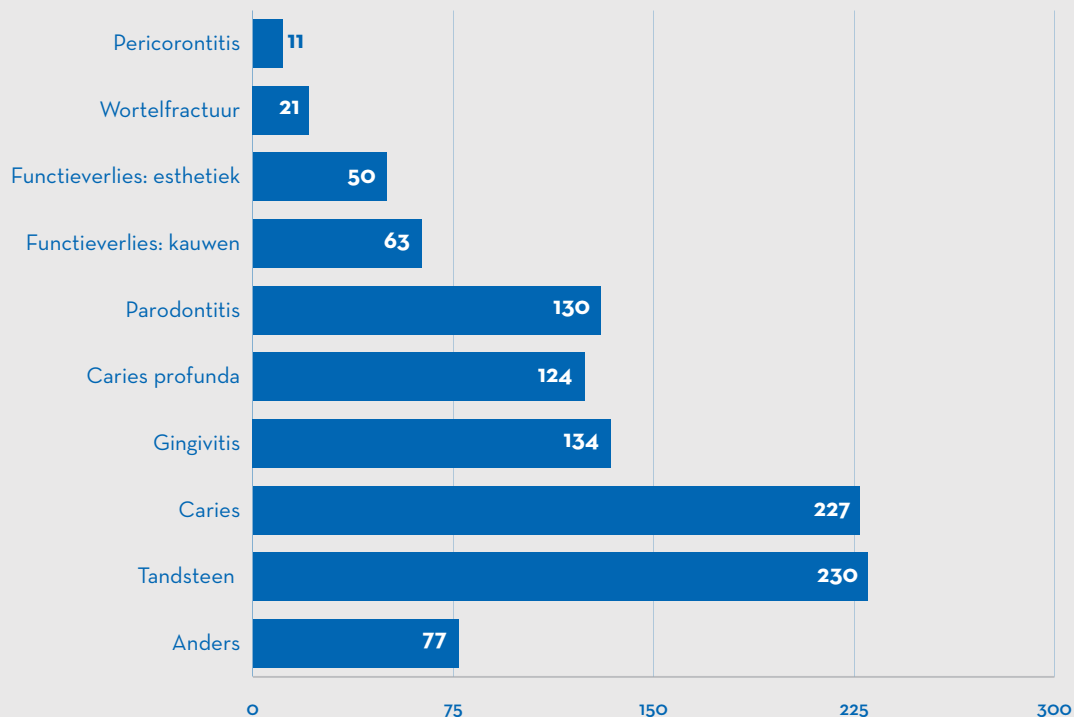
Figuur 12: Ervaren mondproblemen (n = 485, meerdere antwoorden mogelijk)



PIJNVRIJ

Chantal (36) woont samen met haar man in een woning van het Leger des Heils. Als ze naar de mondzorgbus van Dokters van de Wereld komt, wordt ze ondersteund door haar man, die het woord voor haar doet. Chantal heeft sinds drie maanden last van haar gebit. De pijn is inmiddels ondraaglijk geworden. Hoewel ze dagelijks pijnstillers inneemt, kan ze nauwelijks eten en praten en voelt ze zich ziek. De tandarts van Dokters van de Wereld start met een wortelkanaalbehandeling. Hiermee is zij van de ergste pijn verlost. Omdat de behandeling vervolgd moet worden, wordt Chantal verwezen naar een tandarts in de buurt die de wortelkanaalbehandeling afmaakt. Een paar andere kiezen worden getrokken. Chantal is nu helemaal pijnvrij. Ze is erg geschrokken van de situatie. Ze neemt zich voor om haar gebit vanaf nu goed te onderhouden en gaat volgende maand naar een mondhygiënist.

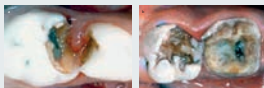
Fiuur 13: Diagnoses (meerdere antwoorden mogelijk)



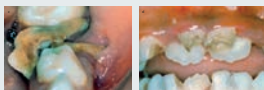
Gemiddeld werden twee diagnoses per patiënt gesteld. De meest gestelde diagnoses waren tandsteen (een verharde laag tandplak, 43%) en cariës (een infectie van een tand of kies waardoor gaatjes kunnen ontstaan, 42%). In onderstaande voetnoot en kader wordt een korte uitleg gegeven van de andere veel gestelde diagnoses.² In Figuur 14 wordt het aantal gevallen van cariës profunda gespecificeerd.

CARIËS PROFUNDA

Cariës profunda is een ernstige vorm van cariës, waarbij bacteriën door de glazuurlaag heen dringen en het dentine, het zachte weefsel in de kern van de tand of kies, aantast. Door de infectie zijn delen van de tand of kies aangetast of verdwenen. Bij een gecompliceerd geval van cariës profunda wordt onderscheid gemaakt tussen pulpitis, ulceratie, fistel en abces [4].



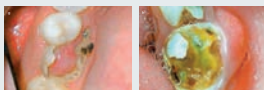
Pulpitis: Cariës reikt tot in het binnenste weefsel van de tand of kies (pulpa), waar bloedvaten en zenuwen doorheen lopen.



Ulceratie: Scherpe randen van een door cariës aangetaste tand of kies veroorzaken zweertjes op de tong, de wang of het tandvlees.



Fistel: Er ontstaat een 'pusprop' of een opening in het tandvlees dat pus doorlaat.

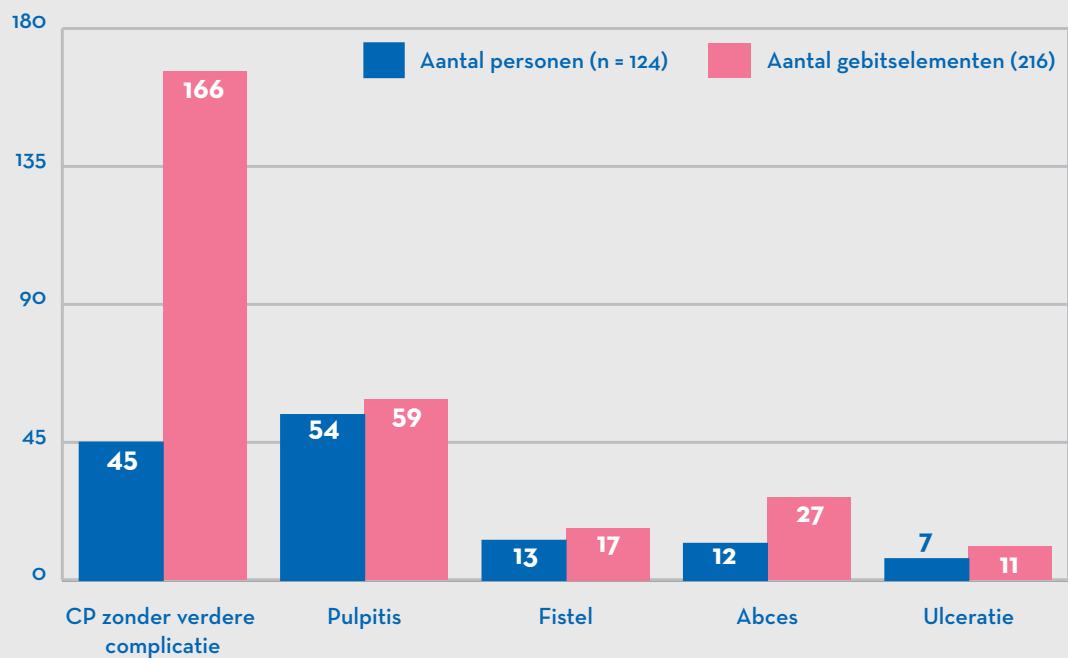


Abces: Het ontstaan van pusvorming.

Bron en beeldmateriaal: Palenstein Helderman, W.H. van, Monse, B. & Amerongen, J.P. van (2011). Een index voor onbehandelde ernstige cariës. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*. 118: 330-333.

² Pericorontitis is een ontsteking van het tandvlees rond een tand die nog niet helemaal is doorgekomen, vaak bij een verstandkies. Een wortelfractuur is een breuk in de wortel van de tand of kies. Met 'functieverlies: kauwen' wordt bedoeld dat de tand of kies niet meer gebruikt kan worden om voedsel te kauwen. Met 'functieverlies: esthetiek' wordt bedoeld dat de gebitsproblemen leiden tot een aantasting van het aangezicht. Gingivitis is tandplak op de rand van het tandvlees. Wanneer de ontsteking zich uitbreidt naar het dieper gelegen kaakbot, wordt gesproken van parodontitis.

Figuur 14: Aantal gevallen van cariës profunda (CP)

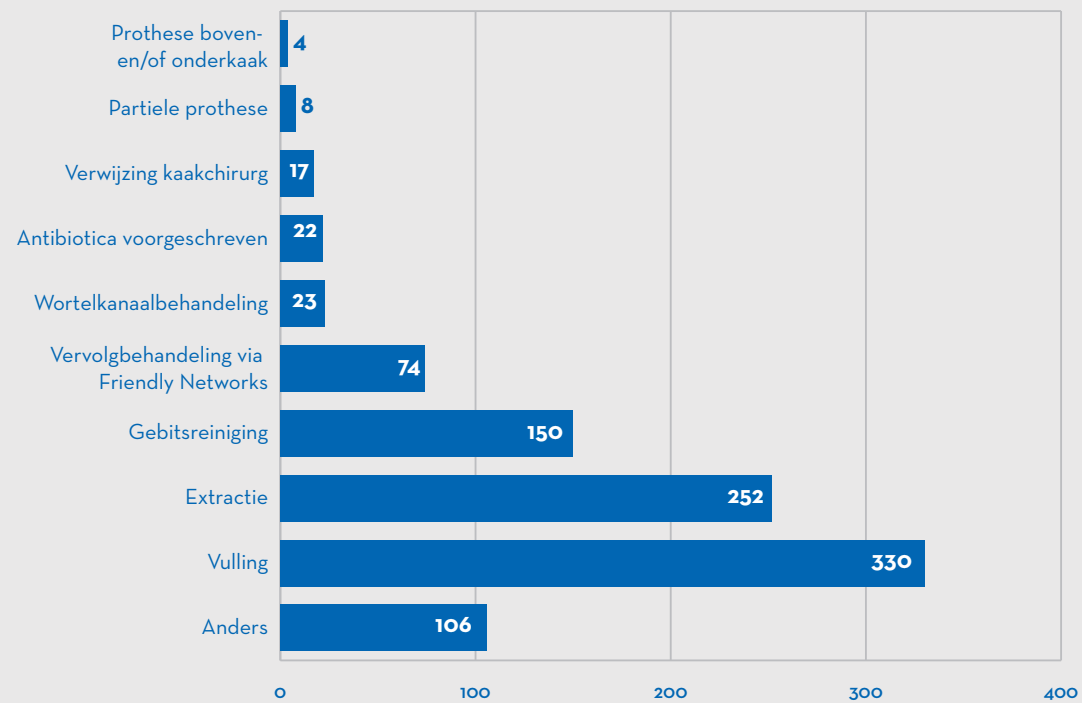


In totaal werd bij 124 mensen (23%) cariës profunda gediagnosticeerd, waarvan bij zeven personen meerdere vormen (bijvoorbeeld pulpitis en een abces). In 34% van de (in totaal 131) gevallen ging het om cariës profunda zonder verdere complicatie. In de overige 66% van de gevallen was sprake van pulpitis (41%), een fistel (10%), een abces (9%) of ulceratie (5%).



Een cliënt in Waddinxveen krijgt poetsinstructies en voorlichting over de preventie van mondproblemen

Figuur 15: Behandelingen (meerdere behandelingen per patiënt mogelijk)



In totaal werden 986 behandelingen gegeven met een gemiddelde van 1,7 behandelingen per persoon. Daarvan kregen 34 personen in totaal 74 vervolgbehandelingen via informele mondzorgnetwerken of 'Friendly Networks' waar lokale tandartsen en straattandartsen actief zijn. In het volgende hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan.

De meest voorkomende behandelingen waren het plaatsen van vullingen (62%), het trekken van tanden en kiezen (47%) en het reinigen van het gebit (28%). In de categorie 'anders' vielen onder meer het maken van foto's, het geven van poetsinstructies of bijvoorbeeld het aanbrengen van een beschermende laag om de tandhals. In sommige gevallen werd alleen een diagnose gesteld zonder een medische handeling te verrichten. Redenen hiervoor waren onder meer het weigeren van het trekken van tanden of kiezen door de patiënt, het bestaan van andere medische aandoeningen waardoor de mondbehandeling een gezondheidsrisico zou vormen, of extreme angst voor de behandeling. In het laatste geval werd extra aandacht besteed aan het contact tussen de patiënt en de tandarts en werden de handelingen beperkt tot het winnen van vertrouwen, het wennen in de tandartsstoel en, wanneer mogelijk, het laten bekijken van de mond.

EEN NIEUW LEVEN

Danny is 24 jaar als hij samen met zijn moeder Saskia bij de tandartsbus van Dokters van de Wereld komt. 'Hij slikt al jaren 10 pakjes paracetamol per week', vertelt Saskia. 'Hij heeft rotte tanden en ontstoken tandvlees. Eten en praten gaat moeilijk. Doordat zijn gebit er niet uit ziet en door de constante pijn kan hij niet werken. Hij leeft van een uitkering. Soms bonkt hij met zijn hoofd tegen de muur of slaat met zijn vlakke hand tegen zijn hoofd om de kiespijn niet te voelen. Ik ben dan bang dat hij er een einde aan wil maken en voor de bus wil springen'.

De tandarts van Dokters van de Wereld trekt ter plekke een aantal kiezen en vult een paar gaatjes. Met deze noodbehandeling kan de ergste pijn worden verholpen, maar zijn andere problemen zijn hiermee niet opgelost. Gelukkig heeft Danny een schuldhulpverlener die haar uiterste best doet om hem verder te helpen. Ze schrijft verschillende fondsen aan die samen een bedrag van 3.000 euro doneren. Hiermee kan de volledige behandeling worden betaald.

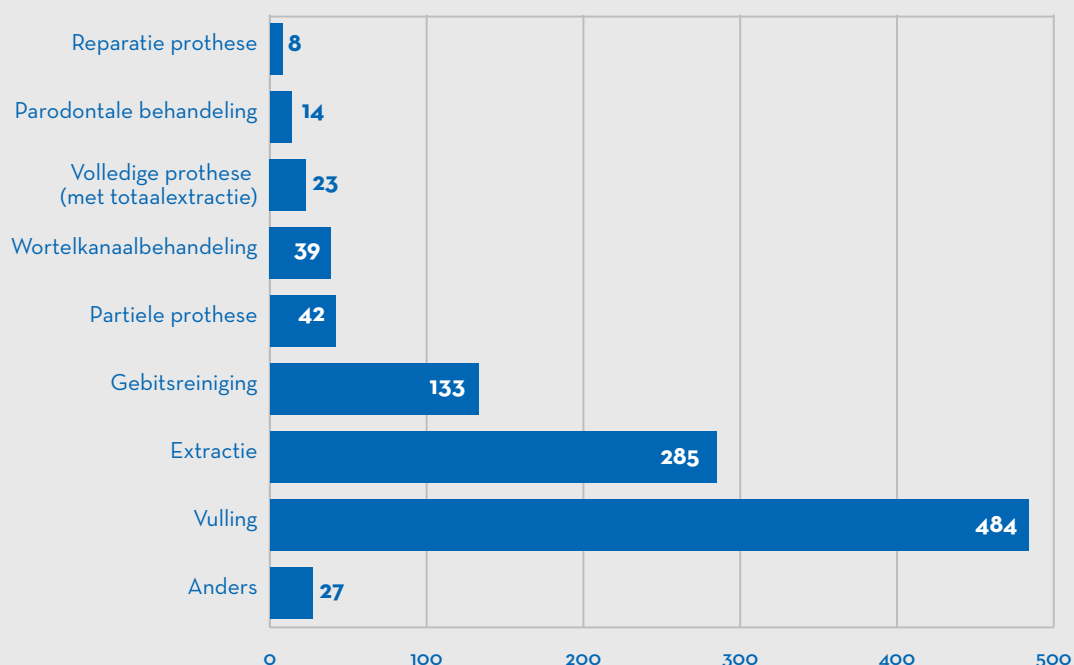
Na een half jaar is Danny klaar met de behandeling. Zijn gebit is weer gezond. Helaas heeft hij wel een aantal forse andere gezondheidsklachten overgehouden aan de problemen met zijn gebit, waarvan hij nog aan het herstellen is. Tussen de tandartsbehandelingen door volgde een ziekenhuisopname, omdat zijn nieren uitvielen als gevolg van het vele paracetamolgebruik. Soms heeft hij nog last van hoofdpijn en aangezichtspijn, als gevolg van de pijnen die hij eerder heeft doorstaan. Dit maakt hem erg onrustig. Omdat Danny jarenlang zijn tanden heeft proberen te bedekken met zijn lippen, praat hij erg binnensmonds en is moeilijk te verstaan.

Wel spreekt Danny weer af met zijn vrienden. Hij poetst zijn tanden twee keer per dag en kan weer gewoon eten. Als hij helemaal hersteld is, wil hij weer gaan solliciteren naar een baan in de bouw.

Interview met Danny (24) en zijn moeder Saskia



Figuur 16: Zorg die niet verleend kon worden (n = 369, meerdere antwoorden mogelijk)



In sommige gevallen kon een noodbehandeling in de mondzorgbus de ergste pijn of ongemak verhelpen. Vaak werden echter meerdere mondproblemen per persoon geconstateerd (figuur 13), mogelijk als gevolg van langdurige verwaarlozing van het gebit (figuur 9, 10) en problemen in de toegang tot zorg (figuur 11). De zorg die door tandartsen voor deze mensen noodzakelijk werd bevonden, omvatte vaak meerdere behandelingen door een tandarts, mondhygiënist, parodontoloog (voor tandvleesaandoeningen), tandtechnicus (voor het maken of repareren van kunstgebitten) of andere mondzorgspecialist. In de categorie 'anders' viel onder meer preventieve zorg gericht op het voorkomen van (verdere) mondproblemen, afgestemd op de individuele behoeften van de patiënt. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op belemmeringen die een rol speelden bij het verlenen van zorg aan mensen met uitgebreide mondproblematiek en oplossingen die hiervoor werden aangewend.

MISSENDE VOORTAND

Jeanette (26) is vijf jaar geleden uit Nigeria naar Nederland gevlucht. Sindsdien verblijft ze hier zonder papieren. Ze heeft een dochter van 14 maanden. Nadat haar relatie een paar maanden geleden werd verbroken, hebben Jeanette en haar dochter geen vaste verblijfplaats meer. Ze wonen afwisselend bij vrienden, een kerk en bij een steunorganisatie.

Jeanette heeft veel last van haar kies. Een aantal jaar geleden is ook een voortand afgebroken. Hoewel Jeanette erg blij is met de wortelkanaalbehandeling die ze via Dokters van de Wereld van de tandarts krijgt, kan zij haar teleurstelling niet verbergen als blijkt dat hij - in het kader van noodhulp en vanwege een beperkt behandelbudget - geen partiële prothese (een gedeeltelijk kunstgebit) kan plaatsen. Hoewel ze van de kiespijn af is, heeft ze nog altijd last van de schaamte en de sociale beperkingen die ze ervaart door haar missende voortand. 'Ik wil zo graag een mooie lach. Ik ben nog jong, maar ik heb geen zelfvertrouwen meer. Zelfs de vader van mijn kind schaamde zich voor me. Zijn vrienden wezen naar me en zeiden: "kijk, ze heeft geen voortanden".'

4 STRAATTANDARTSEN EN INFORMELE MONDZORGNETWERKEN

STIMULEREN VAN LOKALE INITIATIEVEN

VERVOLGBEHANDELINGEN

Uit het voorgaande hoofdstuk blijkt dat met een (nood)behandeling in het kader van de Mondzorgcampagne vaak slechts een eerste stap werd gezet in de richting van een gezond gebit. De meeste behandelingen die in de mondzorgbus konden worden geboden, bestonden uit basale en kortdurende consulten om de ergste pijn- en kauwklachten te verhelpen. In sommige gevallen konden patiënten terugkomen voor een vervolgconsult in de mondzorgbus van Dokters van de Wereld. In andere gevallen was de wachtlijst te lang of was sprake van barrières bij de patiënt, zoals gevoelens van angst, een gebrek aan middelen voor vervoer of andere persoonlijke omstandigheden, waardoor het niet mogelijk bleek om deze patiënten een behandeling aan te bieden in de mondzorgbus.



NOODHULP: EEN TIJDELIJKE OPLOSSING

'Grote ontsteking bij element 16. Medicijn in de tand geplaatst en tijdelijke vulling gemaakt, maar een tweede bezoek en wortelkanaalbehandeling zijn echt nodig. Dit is alleen een tijdelijke oplossing.'

Terugkoppeling tandarts aan Dokters van de Wereld over een patiënt die de mondzorgbus bezocht

In dergelijke gevallen werd gezocht naar andere oplossingen om een vervolgbehandeling te kunnen bieden. Onze partnerorganisaties deden hun best om tandartsen uit de omgeving te betrekken bij de Mondzorgcampagne. In totaal werden 74 vervolgbehandelingen verleend aan 34 mensen (zie hoofdstuk 3, figuur 15). Deze behandelingen werden kosteloos gegeven door reguliere tandartsen, die de patiënten in hun eigen praktijk ontvingen, en door 'straattandartsen' die zich speciaal richten op groepen die geen toegang hebben tot het reguliere mondzorgsysteem.

Voor de meerderheid van de cliënten die een vervolgbehandeling nodig hadden (369 personen, zie figuur 16) bleek hier echter geen mogelijkheid voor te zijn. Voor zover bij ons bekend, kampen deze mensen nog steeds met ernstige mondproblemen en barrières in de toegang tot mondzorg. Uit de verhalen die met ons werden gedeeld blijkt dat de mondproblemen, vaak in combinatie met andere armoede-gerelateerde problemen, zeer negatieve gevolgen hebben voor hun dagelijks functioneren.

NIEUWE INITIATIEVEN

Naar aanleiding van de vervolgbehandelingen die zijn ingezet, worden de mogelijkheden onderzocht om de samenwerking met lokale tandartspraktijken in Nijmegen, Hoogezaand en Amsterdam in 2020 uit te breiden en te bestendigen.

Tijdens de behandeldagen in Nijmegen nam een tandarts het voortouw door te garanderen dat alle patiënten die een vervolgbehandeling nodig hadden, kosteloos in haar eigen praktijk geholpen zouden worden. Hierdoor konden de tandartsen van Dokters van de Wereld per direct behandelingen inzetten die op korte termijn zouden moeten worden opgevolgd. Drie andere tandartspraktijken sloten zich bij dit Friendly Network aan waardoor de zorglast kon worden gespreid. In 2020 wordt bekeken hoe Dokters van de Wereld dit initiatief verder kan ondersteunen, zodat de samenwerking tussen Het Zorgcafé³ in Nijmegen en de tandartsen kan worden voortgezet.

In Hoogezaand werken een mondhygiënist, een tandarts en een tandtechnicus samen om mensen die in de mondzorgbus van Dokters van de Wereld werden behandeld een vervolgbehandeling te geven. Wanneer deze groep is behandeld, wordt verder gekeken naar mogelijkheden om het initiatief uit te breiden in samenwerking met gemeentelijke wijkteams en de SP fractie Midden-Groningen. Het initiatief wordt aangemoedigd door de wethouder Zorg, WMO & Gezondheid van Hoogezaand die zal onderzoeken of dit in de toekomst kan worden ondersteund door de gemeente.

‘EEN NOODBEHANDELING IS NIET GENOEG’

Sjaak (53) heeft een slecht gebit. Jaren geleden besloot hij zijn bovengebitt te laten vervangen door een prothese. Voor een prothese aan zijn onderkaak had hij geen geld meer. Sjaak heeft veel ervaring in de horeca, maar vanwege zijn slecht uitzijnde ondergebit lukte het hem niet meer om werk te vinden. Hij raakte in financiële problemen en kampte met schulden. Inmiddels heeft Sjaak zijn leven weer aardig op de rit. Hij heeft een nieuwe huurwoning en zit in de schuldsanering. Maar met 45 euro per week te besteden voor eten, drinken en kleding houdt hij geen geld over om naar de tandarts te gaan. Via het wijkteam van de gemeente Hoogezaand wordt Sjaak aangemeld voor de mondzorgbus van Dokters van de Wereld. De tandarts geeft echter aan dat Sjaak aan een noodbehandeling niet genoeg heeft. Hij adviseert om de resterende acht tanden en kiezen te laten trekken en een volledig nieuw kunstgebit aan te laten meten. Gelukkig is een tandarts in Groningen bereid om de extracties gratis te verrichten. Een tandtechnicus in Hoogezaand biedt aan om kosteloos een volledige prothese voor hem te maken. Met een nieuw gebit kan Sjaak over een paar maanden weer solliciteren als ober.

In Amsterdam startte het Zorgrecht programma van Dokters van de Wereld in maart 2020 met een mondzorgspreekuur voor ongedocumenteerde migranten. Een preventieassistent/tandarts in opleiding neemt een vragenlijst (intake) af, waarna mensen indien nodig worden verwezen naar een tandarts uit een Friendly Network. De tandarts ontvangt geen honorarium, wel kunnen de materiaalkosten worden vergoed. Na een pilotfase van zes maanden wordt bekeken of het project verder kan worden uitgebreid.

3 Het Zorgcafé is een toegankelijke plek waar nieuwkomers terecht kunnen bij psychosociale ondersteuners (artsen, verpleegkundigen en psychologen) die op een laagdrempelige manier en in de eigen taal ondersteuning bieden. Zij geven bijvoorbeeld individuele uitleg over de gezondheid en gezondheidszorg. Het Zorgcafé is een project van Dokters van de Wereld en wordt uitgevoerd op drie locaties in Nijmegen en Amsterdam.

ONDERZOEK NAAR INFORMELE MONDZORGNETWERKEN

Sinds een aantal jaren slaan (straat)tandartsen, hulporganisaties, academische centra, particuliere fondsen en/of gemeenten in verschillende steden de handen ineen om noodhulp te bieden aan ongedocumenteerde migranten [5]. Naar aanleiding van de Mondzorgcampagne voerde Dokters van de Wereld in samenwerking met het Academisch Centrum voor Tandheelkunde in Amsterdam (ACTA) opnieuw een onderzoek uit naar informele mondzorgnetwerken (Friendly Networks) die mondzorg bieden aan mensen in een kwetsbare positie in Nederland. In totaal werden 21 informele mondzorgnetwerken in het onderzoek geïnccludeerd. De netwerken kunnen worden ingedeeld in vier categorieën:

1. Eerstelijns hulpposten die buiten het reguliere (mond)zorgcircuit om functioneren
2. Reguliere tandartspraktijken die op regelmatige basis mensen in een kwetsbare positie behandelen
3. Doelgroeppraktijken die zich specifiek richten op mensen in een kwetsbare positie
4. Universitaire centra die mensen in een kwetsbare positie een behandeling bieden in het kader van de opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde.

Hoewel informele mondzorgnetwerken sterk van elkaar verschillen in werkwijze, doelstelling, geboden zorg, financiering en omvang, zijn al deze netwerken gebaseerd op solidariteit en het streven om mondzorg toegankelijk te maken voor mensen die niet terecht kunnen binnen het reguliere mondzorgsysteem. Door op lokaal niveau noodhulp te bieden aan specifieke groepen fungeren informele mondzorgnetwerken als een lokale en tijdelijke noodoplossing voor een landelijk en structureel probleem [6]. Binnen de huidige context zouden deze 'good practices' kunnen dienen als voorbeeldfunctie voor andere steden en regio's.

BEHANDELPLAN OP MAAT

'Onze tandartsen vragen tijdens een consult naar de achtergrondsituatie van de patiënt. Ze stellen een alternatief plan op dat beter past bij het leven en de verzekeraarbaarheid van de patiënt in de toekomst. Dit plan wordt besproken met de eigen tandarts van de patiënt. Deze tandarts leert zo ook bij andere patiënten actief naar achtergronden en betaalmogelijkheden te vragen en hen bij problemen te verwijzen naar de juiste instanties.'

Marja Wittenbols, Project 'Tandzorg op Maat', Tilburg



ALI WIL IEMAND DIE OP ZIJN ZENUWEN WERKT

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

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



5 ONDERZOEK

HET PROBLEEM INZICHTELIJK MAKEN

De volgende hoofdstukken zijn gebaseerd op interviews met 30 cliënten die een behandeling ondergingen en 36 professionals op het gebied van mondzorg. Cliënten werden gevraagd om vanuit hun eigen perspectief te vertellen hoe hun mondproblemen zijn ontstaan, welke gevolgen die hebben voor hun persoonlijke levenssituatie en waarom mondzorg voor hen niet of nauwelijks toegankelijk is. Professionals met een achtergrond in tandheelkunde, mondzorgkunde, preventieve zorg, maatschappelijke hulpverlening, publieke gezondheid, zorgbeleid, wetenschap en politiek (bijlage 1) werden gevraagd naar hun mening over de huidige problemen met betrekking tot mondgezondheid en toegang tot zorg voor mensen in een kwetsbare positie.⁴ Tien respondenten werden tevens gevraagd naar hun visie op de impact van de Mondzorgcampagne (bijlage 3). In hoofdstuk 6 wordt hier verder op ingegaan. In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op mogelijke oplossingsrichtingen voor de problemen die uit de interviews naar voren kwamen.



ESTHER VERRUILDE HAAR EIGEN AANVULLENDE VERZEKERING VOOR EEN TANDARTSVERZEKERING VOOR HAAR ZOON

Esther is 46 jaar en werkte vroeger als laboratorium assistent, tot ze in 1992 afgekeurd werd. Als alleenstaande moeder heeft ze jarenlang de eindjes aan elkaar moeten knopen. Esther had een aanvullende tandartsverzekering en ging twee keer per jaar voor controle naar de tandarts, tot zes jaar geleden bleek dat haar zoon een beugel nodig had. Ze heeft haar eigen tandartsverzekering opgezegd om een verzekering voor haar zoon af te kunnen sluiten. Inmiddels heeft haar zoon een prachtig gebit. Zelf loopt ze met ernstige pijnklachten rond. Na een bezoek aan de mondzorgbus van Dokters van de Wereld blijkt ze een aantal gaatjes te hebben. Ze heeft veel last van blootliggende zenuwen en kampt met tandvleesproblemen. De tandarts kon ter plekke niet veel voor Esther doen. Om de problemen echt aan te pakken zou ze eerst een afspraak moeten maken met een parodontoloog die haar tandvlees kan behandelen. Maar Esther weet nu al dat ze dat niet kan betalen.

Naast de data uit interviews komen inzichten naar voren die werden opgedaan tijdens het uitvoeren van noodbehandelingen in de mondzorgbus, het organiseren van publieke bijeenkomsten en de vele gesprekken en emailcorrespondentie met cliënten, professionals en anderen die bij de campagne betrokken waren.

4 25 van de 36 professionals zijn betrokken bij een informeel mondzorgnetwerk (zie hoofdstuk 4) en werden tevens gevraagd naar hun ervaringen, geleerde lessen en suggesties ter verbetering van deze netwerken. Deze informatie is apart gebundeld in het onderzoeksrapport 'Informele mondzorgnetwerken in Nederland' van ACTA en Dokters van de Wereld [6].

PROBLEMEN IN DE TOEGANG TOT MONDZORG

Uit deze bundeling van informatie en inzichten komen de volgende vijf kernproblemen naar voren.

1. Gemeentelijke regelingen zijn vaak ondoorzichtig, inconsistent en ontoereikend

- De meeste gemeenten voorzien in een collectieve aanvullende tandartsverzekering voor mensen met een laag inkomen. De inkomensgrens en polisvoorwaarden verschillen echter sterk per gemeente [7]. In de praktijk betekent dit dat de premie relatief hoog kan uitvallen of dat de vergoedingsmogelijkheden niet in verhouding staan tot het behandelplan. In sommige gevallen vormt de verplichte eigen bijdrage een drempel.
- Voor mensen met een inkomen beneden de bijstandsnorm, die een eenmalige financiële tegemoetkoming nodig hebben voor de 'noodzakelijke kosten van het bestaan', voeren gemeenten de regeling Bijzondere Bijstand uit.⁵ Gemeenten hanteren verschillende beleidsregels voor de toekenning hiervan. Schuldhulpverleners en maatschappelijk werkers uit verschillende gemeenten geven aan dat aanvragen voor Bijzondere Bijstand vrijwel nooit wordt toegekend. Een verklaring voor deze observaties is een tegenstrijdigheid in de regelgeving. Daarbij wordt ervan uit gegaan dat de aanvullende collectieve verzekering alle (dus ook tandheelkundige) medisch noodzakelijke kosten dekt, waardoor een tegemoetkoming in de vorm van Bijzondere Bijstand niet meer nodig zou zijn. Aan de aanvullende collectieve verzekering blijken echter veel voorwaarden en beperkingen te kleven [7]. Het resultaat is dat de noodzakelijke behandelkosten niet worden vergoed uit zowel de Bijzondere Bijstand als de aanvullende verzekering.
- In sommige gemeenten vangen informele mondzorgnetwerken (samenwerkingsverbanden tussen maatschappelijke organisaties, zorginstellingen, tandartspraktijken, academische centra, fondsen en/of gemeenten) de meest schrijnende situaties op. Deze samenwerking is gebaseerd op solidariteit en het nastreven van basisrechten en gericht op specifieke doelgroepen. De activiteiten zijn kleinschalig, worden lokaal georganiseerd en zijn vaak sterk afhankelijk van vrijwilligers. Hierdoor is het aanbod versnipperd en kan systematische duurzame borging van toegankelijkheid en continuïteit van deze informele zorg niet worden gegarandeerd [5,6].
- Het versnipperde beleid resulteert in een ondoorzichtig zorgsysteem, waardoor zowel kwetsbare patiënten als hun tandartsen niet in staat zijn om de toegankelijkheid en continuïteit van mondzorg te verwezenlijken. Patiënten weten de weg niet te vinden naar preventieve en curatieve zorg die kan bijdragen aan een goede mondgezondheid, terwijl tandartsen niet op de hoogte zijn van de (weinig) administratieve en financiële mogelijkheden om passende zorg te verlenen aan mensen met een laag inkomen.

5 De regeling Bijzondere Bijstand is vastgelegd in artikel 35 van de Participatiewet.

'MET HET HUIDIGE BELEID WORDEN BIJSTANDSAFHANKELIJKE INWONERS GEKWEET'

'Mijn cliënt Peter kwam na een lange reeks problemen in de schuldsanering terecht. Het begon met een echtscheiding waarbij het huis – dat sterk in waarde was gedaald – moest worden verkocht. Hij raakte in een burn out en verloor zijn baan. Het gevolg was dat hij met een torenhoge schuld zat zonder inkomen. Inmiddels is Peter weer beter. Hij heeft een nieuwe baan als rijinstructeur. Het probleem is nu dat zijn tanden eruit dreigen te vallen. Hiervoor kan hij behandeld worden, maar daarvoor is geen geld. Nu dreigt hij zijn baan opnieuw te verliezen, want wie wil iemand in dienst die drie voortanden mist! Zijn bewindvoerder heeft geen reservepotje ingebouwd voor noodgevallen, zoals voor tandzorg. Ook de gemeente doet niets. Blijkbaar betalen ze straks liever weer zijn bijstandsuitkering dan de tandartsrekening.'

Paul Meijs, vrijwilliger Voedselbank Care4Family, Waddinxveen

2. Preventieve mondzorg schiet tekort

- Preventieve mondzorg voor kinderen en hun ouders is uit het voorlichtingspakket van consultatiebureaus gehaald. Dit is een direct gevolg van de opheffing van de functie Tandheeskundig Preventie Medewerker van de GGD [8] als gevolg van de inwerkingtreding van de Wet Publieke Gezondheid in 2008. Sindsdien valt mondzorg, op enkele uitzonderingen na, niet binnen de aandachtsgebieden voor gezondheidsbevordering van de Nederlandse bevolking.
- Een slechte gebitsverzorging kan langdurig onopgemerkt blijven en belangrijke onomkeerbare consequenties hebben voor de mondgezondheid en algehele gezondheid. Zorgdisciplines die dicht bij de cliënt staan, zoals de huisarts en wijkverpleging, geven te weinig prioriteit aan mondzorg. Bovendien willen mensen die sterk afhankelijk zijn van anderen (waaronder thuiswonende ouderen) hun netwerk niet belasten met 'onnodige' bezoeken aan de tandarts of mondhygiënist.

INEFFICIËNT SYSTEEM

'Het huidige mondzorgsysteem werkt niet. Dus daarbinnen proberen we op lokaal niveau zoveel mogelijk te doen. Inmiddels hebben we een mooi [informeel mondzorgnetwerk] opgezet. Alle partners werken constructief samen en hebben dezelfde intentie. Daarmee versterken we elkaar. Maar tegelijk zie ik wat het aan tijd, geld en coördinatie kost. Dan denk ik bij mezelf: wat inefficiënt! Het zou beter zijn als mondzorg voor volwassenen centraal geregeld wordt.'

Els Reijn, Medisch Adviseur Daklozenloket, Gemeente Den Haag

“ALS IK KINDEREN ZIE MET TANDPROBLEMEN DOET ME DAT PIJN”

'Mijn vader overleed op jonge leeftijd waardoor mijn moeder in haar eentje achterbleef met zes kleine kinderen. Veel kennis van tandenpoetsen had mijn moeder niet en daarnaast had ze het ook veel te druk om er bij iedereen op te letten. Het gevolg was dat ik als klein kind, ik was een jaar of vier, met zwarte aangetaste tanden rondliep. Ik schaamde me hier heel erg voor. Naar school wilde ik eigenlijk niet en lachen vond ik lastig. Want, wat als andere kinderen mijn slechte gebit zouden zien? Dat tandzorg voor kinderen gratis was, wist mijn moeder niet. Ze is Marokkaanse en sprak destijds nauwelijks de Nederlandse taal. Daarnaast werd ze slecht geïnformeerd. Gelukkig was ze op een gegeven moment toch op de hoogte. Ik ging voor het eerst naar de tandarts toen ik zeven was. Net op tijd, want ik had nog een melkgebit. De tandarts leerde me hoe ik mijn tanden moest poetsen en drong er op aan dit twee keer per dag te doen. Toen ik mijn blijvend gebit kreeg wist ik: nu moet ik het zelf goed in de gaten houden!'

Gulshan (29) besloot zelf tandartsassistent te worden. Ze behandelt voornamelijk kansarme Nederlanders en migranten voor wie een tandartsbehandeling te duur is. 'Door de hoge mondzorgkosten trekken veel mensen pas aan de bel als het te laat is, en hun gebit niet meer te redden is. Dat is schrijnend, want een regelmatig bezoek aan de tandarts kan veel leed voorkomen. Ook weet deze doelgroep vaak niet hoe ze hun mond gezond moeten houden. Betere voorlichting is dus noodzakelijk. Dat ikzelf op jonge leeftijd een verwaarloosd gebit had, heeft mij voor een groot deel gevormd. Ik ben tandartsassistent geworden zodat ik kinderen en volwassenen het belang van tandenpoetsen bij kan brengen. Als ik een kindje in de stoel zie zitten met een ongezond gebit, doet me dat pijn. Want ik weet als geen ander hoe het is om je te schamen voor je tanden.'

Gulshan, tandartsassistent

3. Een landelijke regeling voor mondzorg voor volwassenen ontbreekt grotendeels

- Mondzorg voor volwassenen valt (op enkele uitzonderingen na) niet binnen de Zorgverzekeringswet, waardoor financiële barrières ontstaan.
- Hierdoor is zelfs spoedeisende en basale mondzorg voor sommigen financieel onbereikbaar. Deze situatie is 'uniek' in de Nederlandse gezondheidszorg. Acute mondproblemen zijn de enige spoedeisende gezondheidsproblemen die niet wordt vergoed uit de basiszorgverzekering.

TANDARTSEN OVER MONDZORG IN HET BASISPAKKET

“ONDERSCHAT NIET HOE ONDRAAGLIJK KIESPIJN KAN ZIJN”

‘Ik heb zelf eens een wortelkanaalontsteking gehad. Toen heb ik meegemaakt hoe het voelt om écht kiespijn te hebben. Dit is de vreselijkste pijn die ik heb gehad. Pijnstillers hielpen niet meer. Ik wist gewoon niet meer hoe ik de pijn moest verdragen. Gelukkig kon ik snel bij een tandarts terecht. Maar er zijn ook mensen voor wie dat niet vanzelfsprekend is. Daarom vind ik het onbegrijpelijk dat spoedeisende mondzorg niet wordt vergoed. We laten mensen onnodig lijden.’

Miad Jahangard, tandarts in opleiding

“ZORGVERLENERS WORDEN VOOR EEN DILEMMA GEPLAATST”

‘Vanuit ons lokale perspectief bekeken, is het grootste probleem dat er geen door de overheid georganiseerde opvang is voor ernstige tandheelkundige spoedgevallen. Hierdoor worden zorgverleners voor het dilemma geplaatst om mensen in nood wel te willen (moeten) helpen, maar draaien zij zelf voor de kosten op.’

Nico de Jong, voorzitter Rotterdamse Tandartsenvereniging

“KWETSBARE PATIËNTEN ZIJN DE DUPE VAN ONS HUIDIGE MONDZORGSYSTEEM”

Het belang van het zonder kosten toegankelijk maken van noodzakelijke mondzorgbehandelingen wordt onder tandartsen breed gedragen. Velen vinden dat mondzorg terug moet in het basispakket, maar tegelijk is er de vrees dat verzekeraars zich dan teveel gaan bemoeien met de behandelingen, als gevolg van de marktwerking in de zorg. De minister van VWS wil echter niet méér mondzorg in de basisverzekering. Kwetsbare patiënten zijn de dupe omdat noodzakelijke zorg voor hen zo onbetaalbaar blijft. Hier moet iets in veranderen.

Henri Lohr, Chef de Clinique Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen

4. De mondzorgverlening sluit niet goed aan op de situatie van mensen in een kwetsbare positie

- Mensen in een kwetsbare positie ondervinden barrières bij het zoeken en ontvangen van zorg. Te hoge verwachtingen van behandelresultaten kunnen leiden tot miscommunicatie in het contact tussen de patiënt en de tandarts. Angst en schaamte vormen een hoge drempel bij het zoeken naar een behandeling voor mondproblemen. Daarbij kan het gaan om angst voor de behandeling, angst voor een te hoge rekening of angst voor ontdekking van een ongedocumenteerde status.
- De zorgverlening voor mensen in een kwetsbare positie vraagt meer tijd, aandacht en specifieke expertise dan voor patiënten die weinig tot geen last hebben van barrières in de toegang tot mondzorg. Tandartsen geven aan dat het lastig is om de zorg voor deze kwetsbare mensen te integreren in de dagelijkse praktijk.
- Tandartsen zijn niet goed op de hoogte van de problematiek die speelt ten aanzien van de toegankelijkheid van mondzorg. De meeste tandartsen komen tijdens hun opleiding en carrière relatief weinig in contact met kwetsbare doelgroepen. Een gevolg hiervan is dat behandelplannen, offertes en betalingsregelingen niet worden afgestemd op de persoonlijke en financiële situatie van de patiënt. Het stellen van prioriteiten bij de behandeling (welke zorg is nu noodzakelijk) en het maken van betalingsafspraken (zoals gespreid betalen) kunnen de drempel verlagen.

GEEN BEHANDELING TIJDENS SCHULDSANERING

'Wij zitten in de schuldsanering. Door openstaande rekeningen zijn wij al zeker vijf jaar niet bij de tandarts geweest en ons gebit wordt snel slechter. Bij mij zijn er al twee kiezen afgebroken. Onder een andere kies zat een ontsteking. Deze kies is eruit getrokken omdat dat de goedkoopste oplossing was. Mijn kiezen blijven afbrokkelen. Het gebit van mijn vrouw is ook slecht. Door de schuldsanering hebben wij alleen een basisverzekering en kunnen niet naar de tandarts. Omdat wij sinds lange tijd niet naar de tandarts zijn gegaan zal de rekening veel te hoog zijn. Emotioneel doet dit veel pijn want had graag mijn gebit gehouden. Maar met deze snelheid hou ik geen tanden en kiezen over. En dan heb ik het nog niet gehad over hoeveel het pijn doet tot de zenuw eindelijk dood is.'

Willem, 42 jaar

5. Leven in armoede leidt tot een complexe samenloop van problemen en nadelige omstandigheden, met onomkeerbare gevolgen voor de mondgezondheid

- Mensen die langdurig in armoede leven krijgen te maken met de 'psychologie van de schaarste'. Prioriteit wordt gegeven aan de meest dringende levensbehoeften zoals maaltijden, een veilige (slaap)plek of de verzorging van familieleden. Zelfzorg, en met name de mondverzorging, vallen in dergelijke situaties als eerste weg. Daarnaast neemt het vermogen om overzicht te houden en te plannen aantoonbaar af, waardoor men moeite heeft met het nakomen van gemaakte afspraken of het opvolgen van adviezen [9].
- Een gebrekkige toegang tot mondzorg vormt onderdeel van een complexe stapeling van problemen. Zo kan het uitstellen van een behandeling op termijn leiden tot acute of complexe mondproblemen. Door de wisselwerking tussen een slechte mondgezondheid en andere chronische problemen, kunnen deze aandoeningen elkaar versterken [10-13]. Ernstige mondproblemen kunnen leiden tot psychische en maatschappelijke problemen, zoals een sociaal isolement en verkleinde kansen op de arbeidsmarkt [1].
- Mensen met mondproblemen in een schuldsaneringstraject worden gedwongen om een aanvullende tandartsverzekering op te zeggen. Hierdoor wordt het probleem verergerd. Door een behandeling langdurig uit te stellen kunnen mondproblemen onherstelbaar verergeren waardoor zorgkosten toenemen, met een stapeling van sociale, financiële en maatschappelijke problemen als gevolg.
- 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 met 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 [14].

“IK DURF NIET MEER MET MIJN KINDEREN NAAR DE TANDARTS”

‘Ik ben een alleenstaande moeder en ben inmiddels werkloos geworden. Ik heb een sollicitatie plicht - vanzelfsprekend. Maar door mijn verwaarloosde gebit durf ik niet op sollicitatiegesprek. Ik word sowieso niet aangenomen als potentiële werkgevers de toestand van mijn gebit zien. Mijn bovenkaak bestaat uit twee voortanden en een rechter hoektand. De rest is afgebroken en verrot. Mijn onderkaak heeft zeven tanden en kiezen. Eten is moeilijk en ik schaam me ontzettend. Het geld voor de tandarts heb ik niet en ik durf ook niet meer met m’n kinderen naar de tandarts. Gelukkig hebben ze beiden hun melkgebit nog.’

Karin, 37 jaar

TWEEDELING IN DE MAATSCHAPPIJ

‘Kinderen zijn verzekerd, maar komen niet allemaal bij de tandarts of mondhygiënist. Er is sprake van een tweedeling waarbij sommige kinderen een prima gebit hebben, terwijl de gebitten van andere kinderen verwaarloosd zijn. Bovendien gaat 20% van de volwassenen niet naar de tandarts of mondhygiënist. Bij sommige mensen brokkelen de tanden letterlijk af. Zij komen in een neerwaartse spiraal terecht en het is moeilijk om daar weer uit te klimmen. Ik vrees dat dit nu al bijdraagt aan een nog grotere tweedeling in de maatschappij.’

Katarina Jerković-Ćosić, Lector Innovaties in de Preventieve Zorg, Hogeschool Utrecht

PRODUCTIVITEITSVERLIES DOOR TANDZIEKTEN IN NEDERLAND: ZO’N 3 MILJARD EURO PER JAAR

In juli 2019 publiceerde *The Lancet* een serie artikelen waarin de wereldwijde uitdagingen voor de tandheelkunde wordt beschreven. Mondziekten treffen vooral de armere en gemarginaliseerde groepen in de samenleving. Mondziekten hebben een grote invloed op zowel individuen als de maatschappij. Denk aan pijn, sepsis, verminderde kwaliteit van leven, verloren schooldagen, verminderde arbeidsproductiviteit en de kosten van tandheelkundige behandelingen. ‘In totaal worden de productiviteitsverliezen door tandziekten in Nederland geschat op meer dan drie miljard euro per jaar’, licht hoogleraar Stefan Listl toe.

Listl en collega’s pleiten voor een uitgebreide hervorming van het mondzorgsysteem. De zorg zou minder gericht moeten zijn op hoogtechnologische en gespecialiseerde zorg en beter moeten inspelen op de mondgezondheidsbehoeften van de bevolking. Bovendien zouden betalingssystemen voor mondzorgverleners de nadruk moeten leggen op het stimuleren van preventie in plaats van het belonen van herstellende zorg [15,16].

Bron: Website Radboud Universitair Medisch Centrum, 19 juli 2019



NADIA HEEFT EEN HEKEL AAN LACHEN

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

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



6 BEWUSTWORDING

VERGROTEN VAN HET DRAAGVLAK ONDER EEN BREED PUBLIEK

Met de publiciteit rond de Mondzorgcampagne werden miljoenen mensen bereikt. Ruim een half miljoen mensen bekeken de website of social media berichten over de Mondzorgcampagne. Via televisie- en radio uitzendingen en krantenberichten werden 7.2 miljoen mensen bereikt. Een lijst met links naar media-uitingen staat in bijlage 2. Een online petitie gericht op beter toegankelijke mondzorg, die werd gesteund door Stichting Dentist for Humanity, werd sinds april 2019 door 23.720 mensen⁶ ondertekend.



Op 25 juni 2019 beantwoordde Minister Bruins Kamervragen die door Tweede Kamerlid van Gerven (SP) werden gesteld in de brief 'Tandarts onbetaalbaar voor ruim half miljoen mensen in Nederland' naar aanleiding van de Startnotitie Kiezen voor Elkaar [17]. Op 28 augustus reageerde Dokters van de Wereld op de antwoorden van Minister Bruins [18].

IMPACT VAN DE CAMPAGNE VOLGENS STAKEHOLDERS

Interviews met tien belanghebbende professionals (zie hoofdstuk 5) laten zien dat de Mondzorgcampagne op verschillende manieren impact heeft gehad op de bewustwording van het probleem onder een breed publiek en op het verbeteren van de toegang tot mondzorg op lokaal niveau. De respondenten werd gevraagd om vanuit hun eigen perspectief te reflecteren op de impact van de Mondzorgcampagne.

Betrekken van een breed publiek

Sommige respondenten gaven aan dat de Mondzorgcampagne hun gevoel van urgentie voor het aanpakken van problemen heeft vergroot. Ook werd aangegeven dat de campagne het draagvlak voor betere toegang tot mondzorg onder een diverse groep mensen heeft versterkt.

6 Aantal ondertekenaars van de petitie op 1 februari 2020.

DE MONDZORGCAMPAGNE HEEFT VEEL LOSGEMAAKT

'Voor mij kwamen de reacties uit onverwachte hoek, want meestal blijft het effect van een bewustwordingscampagne beperkt tot de onderzoekers die zich er al mee bezig houden. Maar nu werden zowel burgers als zorgprofessionals en onderzoekers bereikt.

De Mondzorgcampagne heeft veel losgemaakt onder 'gewone' burgers omdat dit een onderwerp is dat dicht bij ons komt. Het is niet zomaar een onderzoek dat wordt gelanceerd als nieuws, hier is echt iets aan het gebeuren. In de wetenschappelijke kring was al redelijk goed bekend dat dit probleem speelt. Maar ik ben positief verrast door de manier waarop de Mondzorgcampagne werd ontvangen. Men realiseerde zich ineens: dit kan een nationaal probleem worden. We waren er nog niet zo mee bezig - we accepteerden gewoon dat mondzorg in het aanvullende pakket van de zorgverzekering zit. Maar nu is de discussie hierover weer opgerakeld. We hoeven ons er niet bij neer te leggen, maar kunnen ook meepraten.

Wat waarschijnlijk meespeelt is dat de publiciteit rond armoede niet meer alleen over bepaalde groepen individuen gaat, zoals alleenstaande moeders, maar over complete gezinnen. In relatie tot dat onderwerp zie je dat het mondzorgprobleem steeds weer terugkomt.'

Katarina Jerković-Ćosić, Lector Innovaties in de Preventieve Zorg, Hogeschool Utrecht

Concrete veranderingen

Voorbeelden van concrete stappen die werden gezet naar aanleiding van de Mondzorgcampagne zijn het beter integreren van mondzorg in de hulpverlening, het aankaarten van het probleem binnen de eigen professionele setting en landelijke of regionale politiek en het verbinden van belanghebbenden. Respondenten gaven aan door de Mondzorgcampagne (intensiever) te zijn geconfronteerd met de problematiek. In sommige gevallen bleek het lastig om de bewustwording om te zetten in concrete acties. In een aantal gemeenten lukte het niet om sleutelfiguren bereid te vinden om de campagne te ondersteunen, zoals een plan om vervolgbehandelingen te bieden aan cliënten van een voedselbank, dat strandde bij gebrek aan financiering en steun vanuit de gemeente. In andere plaatsen leidde de campagne tot gerichte acties ter verbetering van toegang tot mondzorg. Voorbeelden hiervan werden gegeven in hoofdstuk 4 (zie 'Nieuwe initiatieven') en blijken uit onderstaande citaten:

MONDZORG OP DE POLITIEKE AGENDA

'Mondzorg staat sinds kort op de Rotterdamse politieke agenda, zonder twijfel getriggerd door de Mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld.'

Nico de Jong, voorzitter Rotterdamse Tandartsen Vereniging

DE MONDZORGCAMPAGNE

Mobiele tandarts zoekt arme patiënten op vanwege 'onbetaalbare mondzorg'

Mobiele tandarts behandelt duizend armen



Gratis mondzorg

HOOGEZAND - Veertien mensen die een minimuminkomen hebben, hebben vrijdag in Hoogezand gratis mondzorg gekregen. Dit gebeurde door Dokters van de Wereld, die op verzoek van de fractie gratis met een tandarts en een mobiele behandelwagen kwamen.

Gratis tandartsbehandeling voor 1000 mensen die het niet kunnen betalen



Mobiele tandarts behandelt komende maanden duizend arme patiënten

IN DE MEDIA 2019 - 2020

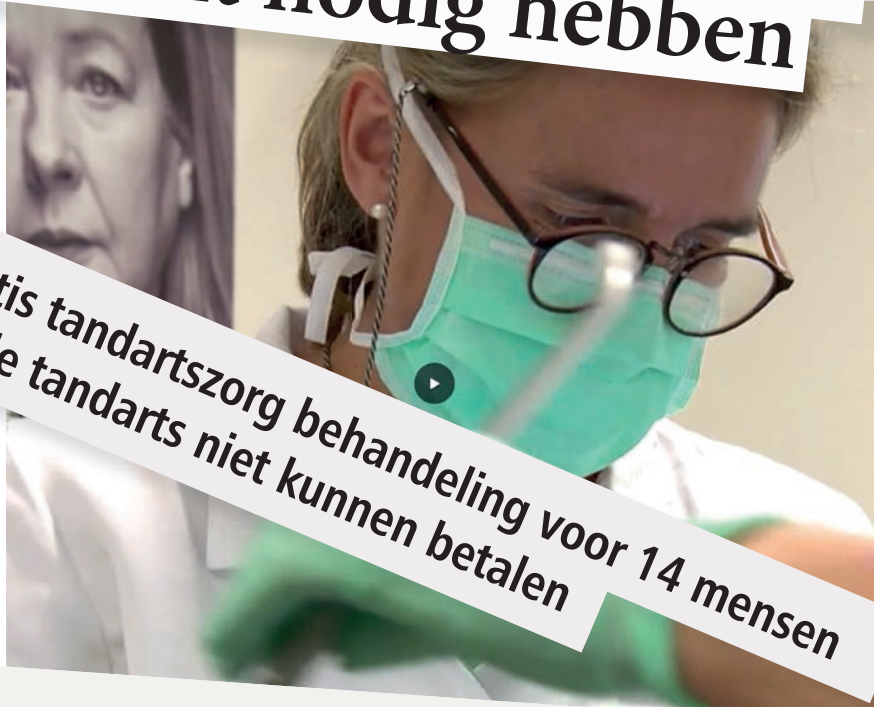
patiënten
dzorg'



Duizend gratis mondzorgbehandelingen
voor mensen die het écht nodig hebben



Gratis tandartszorg behandeling voor 14 mensen
die de tandarts niet kunnen betalen



Gratis tandartsbehandeling voor
dertig Waddinxveners

tandarts behandelt
e maand duizend
iënten



VERSCHILLENDE INITIATIEVEN VERSTERKEN ELKAAR

'Verschillende initiatieven gericht op een betere mondgezondheid kunnen elkaar versterken. In Groningen leidde dit tot een mooi resultaat. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) biedt sinds 1998 mondzorgbehandelingen aan mensen met een verslaving. In 2005 is dit bekrachtigd door een samenwerkingsovereenkomst tussen het UMCG, zorgverzekeraar Menzis, Verslavingszorg Noord-Nederland (VNN), de GGD en de Gemeente Groningen. Maar in 2018 veranderde het vergoedingensysteem, waardoor de financiering van dit project stil kwam te staan. Betrokken partijen zijn, op verzoek van het UMCG, weer om de tafel gaan zitten om een oplossing te vinden. De Mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld in Groningen droeg bij aan een positieve uitkomst van de discussie. Inmiddels zijn nieuwe afspraken gemaakt. Voor 2019 werd nog incidentele financiering geregeld en vanaf 2020 worden mondzorgbehandelingen voor mensen met een verslaving structureel gefinancierd door de gemeente Groningen. Naar alle waarschijnlijkheid zal Menzis hier ook een bijdrage aan leveren.'

Willem Willemse, beleidsadviseur Zorg en Sociale Veiligheid, gemeente Groningen

CONCRETE NOODHULP: EEN BEGIN

Over het effectief bereiken van de doelgroep van de Mondzorgcampagne zijn de reacties tweeledig. Respondenten die werkzaam zijn bij een partnerorganisatie van de Mondzorgcampagne, gaven aan dat hun cliënten over het algemeen een tevreden indruk maakten over hun behandeling in de mondzorgbus of een vervolgbehandeling door een welwillende tandarts in de buurt. Een kanttekening die hierbij werd geplaatst is dat de mondgezondheid van veel cliënten zo slecht is, dat noodhulp in veel gevallen niet kon voorzien in de werkelijke behoefte aan mondzorg. Deze observatie komt overeen met de resultaten die worden gepresenteerd in hoofdstukken 3 en 4 en bevestigt de verwachting dat de Mondzorgcampagne slechts een 'topje van de ijsberg' laat zien als het gaat om mondzorgproblematiek voor mensen in een kwetsbare positie.

IN EEN HALF UUR KONDEN WE SOMS WEINIG DOEN

'Ik ben geschrokken van de schrijnende en uitzichtloze situatie. Bij sommige mensen waren de problemen zo groot dat we in een half uur behandeltijd weinig konden doen. Ook moeten we mensen die per mail om hulp vragen vaak teleurstellen. Regelmatig vroeg ik me af: waar kunnen deze mensen in hemelsnaam terecht?'

Caroline van Wingaarden, projectleider Mondzorgcampagne Dokters van de Wereld

'Tijdens de Mondzorgcampagne konden we onze cliënten met mondproblemen helpen om een stap verder te komen. Voor sommigen was de behandeling zelf een grote opluchting. Anderen gaan zelf weer regelmatig naar de tandarts omdat ze nu het belang ervan inzien.'

Sandy van den Berge, Schuldhulpverlener, DORAS



Een tandartsassistente in opleiding geeft poetsinstructie in Hoogezand

CLIËNTEN ZIEN WEER HET BELANG IN VAN GOEDE MONDVERZORGING

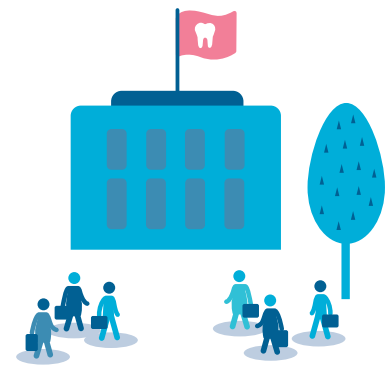
'Over het algemeen zijn onze cliënten erg blij met de behandeling die ze hebben gekregen. Maar voor het balletje echt ging rollen, was de campagne alweer voorbij. Bij het Zorgcafé zien we dat er nu veel meer mensen aankloppen die mondzorg nodig hebben. Ze weten ons daar nu beter voor te vinden. Naar aanleiding van de Mondzorgcampagne weten wij nu ook beter hoe we onze ongedocumenteerde cliënten kunnen verwijzen naar lokale tandartsen die bereid zijn om noodhulp te bieden. We willen kijken naar mogelijkheden om preventieve mondzorg te bieden, zodat we acute tandproblemen kunnen voorkomen.'

Petra Wisse, Coördinator Zorgcafé, Nijmegen

7 COALITIEVORMING EN OPLOSSINGSRICHTINGEN

SAMEN WERKEN AAN DUURZAME OPLOSSINGEN

De interviews, gesprekken en correspondentie met talloze betrokkenen bij de Mondzorgcampagne (zie hoofdstuk 5) maken inzichtelijk dat een groeiende en diverse groep burgers en professionals zich zorgen maakt over de verslechtering van de mondgezondheid en de problemen met de toegankelijkheid van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie. Cliënten en hun naasten, tandartsen, mondhygiënist, mondzorgkundigen, huisartsen, maatschappelijk ondersteuners, schuldhulpverleners, wetenschappers en beleidsmedewerkers in de zorg, lokale en landelijke politici tonen hun betrokkenheid bij het probleem van de ruim 500.000 mensen* voor wie mondzorg onbetaalbaar is geworden [1]. Al deze personen leverden een onmisbare bijdrage aan de campagne door hun verhalen te delen, problemen te signaleren en te melden, praktische en medische hulp te bieden, informatie en contacten uit te wisselen, de petitie te ondersteunen en zich uit te spreken voor betere toegang tot mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie.



COALITIEVORMING

Dokters van de Wereld roept betrokken professionals en organisaties op om de bevindingen uit de campagne op te pakken en de krachten te bundelen in een coalitie. Doel is om toe te werken naar toegankelijke mondzorg voor iedereen in Nederland. De coalitie agendeert ontoegankelijke mondzorg voor kwetsbare groepen bij de verantwoordelijke beleidsmakers en uitvoerders en draagt bij aan oplossingen om deze problemen te adresseren.

Tijdens de expertmeeting 'Kiezen voor Elkaar' op 20 maart 2020 (World Oral Health Day) zou een eerste aanzet worden gedaan om de coalitie te vormen. Door de maatregelen rond het Covid-19 virus is deze bijeenkomst geannuleerd.

MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN

De onderstaande oplossingsrichtingen zijn afgeleid uit de interviews, gesprekken en correspondenties met cliënten, burgers en professionals die bij de Mondzorgcampagne betrokken waren. Hiermee wordt getracht een eerste antwoord te formuleren op de problemen die worden gesignaleerd. Bij iedere oplossingsrichting wordt een praktijkvoorbeeld gegeven of wordt de visie van één van de respondenten verwoord.

* Inmiddels (maart 2021) blijkt uit onderzoek dat het bijna 1,5 miljoen volwassen Nederlanders betreft, die vanwege geldgebrek niet, of te weinig, naar de tandarts of mondhygiënist gaan (zie voorwoord p.2).

1.A Inzichtelijk maken van bestaande wet- en regelgeving rond mondzorg voor kwetsbare groepen, zodat patiënten en zorgverleners de weg beter weten te vinden

STROOMSCHEMA

'Vanuit het project 'Fit Gebit' worden onze zorgbegeleiders getraind in het voorkomen, herkennen en opvolgen van mondproblemen. Ook hebben we uitgezocht welke routes we kunnen volgen voor verschillende cliënten, zoals bijvoorbeeld mensen met psychische problemen of een verslaving, gezinnen, statushouders of ongedocumenteerden. Soms kan een deel van de behandeling namelijk wel worden vergoed, maar het loopt allemaal via verschillende potjes en specifieke tandartspraktijken.

Met behulp van een stroomschema worden cliënten nu verwezen naar de juiste tandarts. Een groot deel van de behandelingen wordt gefinancierd uit het project, dat helaas tijdelijk is. Toch zullen we blijven proberen om mondzorg te integreren in de dagelijkse hulpverlening.'

Greet Krijger, beleidsadviseur HVO Querido, Amsterdam

1.B Uitbreiden en versterken van lokale informele mondzorgnetwerken; bevorderen van samenwerking tussen netwerken door uitwisseling van kennis en ervaringen

WIN-WIN SITUATIE

In 2019 werd een informeel mondzorgnetwerk (Friendly Network) gestart in Oss. Dit netwerk bestaat uit een samenwerkingsverband tussen welzijnsorganisaties, een maatschappelijke stichting, tandartsen en de gemeente Oss. Tandartsbehandelingen worden gefinancierd uit de Bijzondere Bijstand van de gemeente.

'De gemeente ziet het informele mondzorgnetwerk als een win-win situatie: de klant krijgt de oplossing die het meest adequaat is. De gemeente weet dat er niet teveel betaald wordt en dat er geen onnodige behandelingen worden verricht. En de tandarts weet dat de zorg wordt vergoed.'

Rik van Rosmalen, Consulent Team Inkomen, Gemeente Oss

2. Inbedding van preventieve mondzorg voor kinderen en thuiswonende ouderen in gemeentelijke zorgstructuren

MONDPROBLEMEN ZIJN LEEFSTIJLPROBLEMEN

'Er is iets aan het veranderen binnen de mondzorg. Interventies zullen veel meer gericht worden op preventie. Aandoeningen zoals cariës en parodontitis zijn feitelijk leefstijlproblemen. Tandartsen en mondhygiënisten zouden een grotere rol kunnen spelen bij de begeleiding van cliënten om een gezonde leefstijl te hanteren. Daarvoor moeten we ons meer gaan richten op mensen met een lage sociaaleconomische status. Ook is het van belang om een connectie te maken met andere zorgaanbieders zoals huisartsen, diëtisten, psychologen en welzijnswerkers.'

Henri Lohr, Chef de Clinique bij het Centrum Mondgezondheid en Tandheelkunde , UMCG

INTEGRALE AANPAK

'Voor de Wet Publieke Gezondheid in 2008 van kracht ging, gevolgd door het Preventieakkoord in 2018, behoorde de collectieve tandheelkundige preventie tot de wettelijke taken van de GGD. In Groningen valt de preventie van mondproblemen nu onder de afdeling Jeugdgezondheidszorg, maar de tijd en specifieke kennis hiervoor ontbreken. Voor effectieve preventie is een integrale aanpak van belang. Hiervoor zou meer aansluiting gezocht kunnen worden bij programma's die momenteel wel onder het Preventieakkoord vallen, zoals de aanpak 'Gezonde School', 'Kansrijke Start' of 'Jongeren op Gezond Gewicht'.

Astrid Talsma, Gezondheidsbevorderaar GGD Groningen

3. Uitbreiding van het basispakket 'mondzorg voor volwassenen'

'MET AANPASSINGEN IN HET MONDZORGSYSTEEM MOETEN WE DE JUISTE MENSEN KUNNEN BEREIKEN'

'Wat mondzorg betreft voldoet het huidige Nederlandse zorgstelsel niet aan de principes van inclusiviteit of solidariteit. Marktprincipes binnen de gezondheidszorg hebben de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking ontregeld. De overheid laat de uitvoering van mondzorg voor volwassenen over aan zorgaanbieders en risicodragende zorgverzekeraars die elkaar beconcurreren. Hierdoor neemt de ongelijkheid tussen burgers toe. De discussie over 'mondzorg voor volwassenen in het basispakket' zou moeten gaan over basale zorg. Niet alle zorg die technisch mogelijk is, kan daartoe behoren. Basale zorg zou alleen verzekerd moeten zijn voor wie zich dit daadwerkelijk financieel niet kan veroorloven. Maar daarbij lopen we opnieuw tegen financiële barrières aan. Door basale mondzorg voor volwassenen in het basispakket op te nemen zal de premie stijgen. Voor degenen die de tandarts nu al niet kunnen betalen, zal een uitgebreider basispakket vanzelfsprekend ook te duur zijn.

Daarom moeten voor deze groep aanvullende maatregelen worden genomen, waardoor de tandarts wel beter toegankelijk wordt. Belangrijk is dat 'paarse krokodillen' worden weggehaald. Dus geen verplichte bijbetalingen zoals een eigen risico. Door goede toegang tot mondzorg voor deze groepen centraal te regelen, maken we gemeentelijke noodhulp overbodig, en wordt het probleem van inconsistente toepassing daarvan weggenomen. Bovendien scheelt het administratieve rompslomp en onnodige kosten die daarbij komen kijken.

Als voor mensen die in armoede leven de toegankelijkheid en betaalbaarheid van mondzorg door regels ontregeld zijn, "ontregel" dan de mondzorg voor deze mensen.'

Geert van der Heijden, Hoogleraar Sociale Tandheekunde, ACTA

4. Beter afstemmen van de mondzorgverlening op de situatie van mensen in een kwetsbare positie

GEFASEERD BEHANDELEN

'Als net afgestudeerde tandarts begon ik bij een grote groepspraktijk. Daar ging het altijd over wat de patiënt kon betalen; niet over wat er mogelijk was. Het leek alsof de hele zorg draaide om hoeveel geld iemand had. Maar ik ben geen tandarts geworden om het geld. Later werkte ik met een tandarts samen die echt meedacht met het budget van de patiënt. Dat heeft mijn visie verbreed. Ik leerde creatief na te denken en gefaseerd te behandelen. Het hoeft niet allemaal in één keer. Dat geeft mensen met een krappe beurs veel meer mogelijkheden.'

Sharif Tairie, Straattandarts, Dentist for Humanity, Amsterdam

5. Voorkomen van een stapeling van problemen die resulteren in onomkeerbare gevolgen voor de mondgezondheid

DOELGROEPPRAKTIJK VOOR DAK- EN THUISLOZEN

'Onze mondzorgpraktijk is specifiek gericht op dak- en thuislozen. Een tandheelkundige behandeling kan deze mensen uit een sociaal isolement halen en de kansen op de arbeidsmarkt vergroten. De laatste behandeling is daarom vaak een beetje emotioneel. Het is regelmatig gebeurd dat cliënten daarna als 'reguliere' patiënt in de praktijk bleven en trots vertelden dat ze werk hadden gevonden.'

Frans Annaars, prothese technicus en voormalig coördinator Jouv Mondzorg, Utrecht



Veel belangstelling tijdens de start van de Mondzorgcampagne in Nijmegen

8 IN ACTIE VOOR VERANDERING

BLIJVEN AGENDEREN VAN HET MONDZORGPROBLEEM

Professionals in de (mond)zorg, hulpverleners, beleidsmakers, wetenschappers, politici en andere betrokkenen worden uitgenodigd om zich aan te sluiten bij een coalitie die zich hard maakt voor een betere mondgezondheid en toegang tot mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie in Nederland. Doelen kunnen worden gevormd aan de hand van een concept Veranderagenda met vijf kernproblemen, bijbehorende oplossingsrichtingen en streeftermijnen. De geplaatste vragen en kanttekeningen dienen ter voorbereiding op concrete resultaten en acties die in samenspraak met de coalitie worden vastgesteld.⁷

Deze voorlopige Veranderagenda is gebaseerd op de inzichten die, dankzij interviews, gesprekken en correspondentie met vele betrokkenen, tijdens de Mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld naar voren kwamen. Een definitieve Veranderagenda wordt geformuleerd en bekrachtigd in samenspraak met de coalitieleden.



VOORSTEL VOOR EEN VERANDERAGENDA

PROBLEEM	OPLOSSINGSRICHTING	TERMIJN	VRAGEN EN KANTTEKENINGEN
1 Gemeentelijke regelingen zijn vaak ondoorzichtig, inconsistent en ontoereikend	a. Inzichtelijk maken van bestaande wet- en regelgeving rond mondzorg voor kwetsbare groepen, zodat patiënten en zorgverleners de weg beter weten te vinden	2020-2021 (korte termijn)	- Hoe kunnen kwetsbare volwassenen, (inclusief ouders van minderjarigen) en hun zorgverleners beter worden geïnformeerd over de financiële mogelijkheden om toegang te krijgen tot mondzorg?
	b. Uitbreiden en versterken van lokale informele mondzorgnetwerken; bevorderen van samenwerking tussen netwerken door uitwisseling van kennis en ervaringen	2020-2021 (korte termijn)	- Welke 'best practices' van informele mondzorgnetwerken kunnen worden ingezet in andere regio's? Hoe, wie en wat zijn hiervoor nodig? - Hoe kunnen gemeenten (financieel) bijdragen aan deze netwerken? - Is er behoefte aan een coördinerend orgaan? Zo ja, wat moet een dergelijk orgaan doen? Wie kan deze rol vervullen? - Wat is de rol en functie van informele netwerken op de middellange en lange termijn? Moeten informele mondzorgnetwerken steviger worden ingebed in gemeentelijke structuren en zo ja, hoe?

⁷ De Veranderagenda zou worden gepresenteerd tijdens de expertmeeting 'Kiezen voor Elkaar' op 20 maart 2020 (World Oral Health Day). Als gevolg van de maatregelen rond het Covid-19 virus is deze bijeenkomst geannuleerd.

2	Preventieve mond- zorg schiet tekort	Inbedding van pre- ventieve mond- zorg voor kinderen en thuiswonende ouderen in gemeentelijke zorg- structuren	2020-2021 (korte termijn)	<ul style="list-style-type: none"> - Welke preventieve zorg is nodig? - Wie moeten worden bereikt, in welke regio's? - Hoe kan mond- zorg het beste worden ge- gendeerd, bij welke partijen? - Hoe kan mond- zorg worden geïntegreerd in bestaande zorgverlening en preventiepro- gramma's gericht op kwetsbare mensen?
3	Een landelijke rege- ling voor mond- zorg voor volwassenen ontbreekt groten- deels	Uitbreiding van het basispakket 'mond- zorg voor volwassenen'	2021-2025 (middellange termijn)	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe zou een minimaal noodzakelijk basis- pakket 'mond- zorg voor volwassenen' er uit moeten zien? - Wie zouden hier baat bij moeten hebben? - Hoe kunnen de juiste mensen worden be- reikt? Welke financiële of administratieve obstakels moeten hiervoor worden wegge- nomen? - Wie of wat zouden bij de (planvorming voor) uitbreiding betrokken moeten worden?
4	De mond- zorgverle- ning sluit niet goed aan op de situatie van mensen in een kwetsbare positie	Beter afstemmen van de mond- zorgverle- ning op de situatie van men- sen in een kwetsbare positie	2021-2025 (middellange termijn)	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe kunnen studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde vaker in aanraking komen met kwetsbare doelgroepen, zodat zij beter kunnen inspelen op de kwetsbare situatie waar deze patiënten zich in bevinden? - Hoe kan de overdracht van kennis en vaardig- heden gericht op de behandeling van mensen in een kwetsbare (financiële) positie worden geïntegreerd in curricula van opleidingscen- tra en specialisaties voor tandartsen? - Hoe kunnen tandartsen worden gestimu- leerd om meer rekening te houden met de kwetsbare (financiële) situatie van de patiënt, bijvoorbeeld door behandelplannen aan te laten sluiten bij de financiële draagkracht van de patiënt?
5	Leven in armoede leidt tot een com- plexe samenloop van problemen en nadelige omstandigheden, met onomkeerbare gevolgen voor de mondgezondheid	Voorkomen van een sta- peling van problemen door mondproblemen	2025 - 2030 (lange termijn)	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is nodig om een integrale aanpak te bevorderen waarbij mondproblemen worden behandeld als onderdeel van de algehele gezondheid? - In hoeverre kan adequate toegang tot preventieve en curatieve mond- zorg de zelf- redzaamheid bevorderen, bijvoorbeeld door kansen op de arbeidsmarkt te vergroten? - Hoe kunnen mensen tijdens een schuldsane- ringstraject een collectieve mond- zorgverze- kering krijgen of behouden?

DE ROUTE VERVOLGEN

In de loop van 2020 worden het voorliggende rapport over de Mondzorgcampagne, de handtekeningpetitie (zie hoofdstuk 6) en de Veranderagenda overhandigd aan de Tweede Kamercommissie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Tevens zoekt Dokters van de Wereld naar nieuwe mogelijkheden en middelen om de Mondzorgcampagne een vervolg te geven, in samenwerking met een brede coalitie gericht op een betere mondgezondheid en toegang tot mond-
zorg voor mensen in een kwetsbare positie.

CONCLUSIE

Bij de afsluiting van de Mondzorgcampagne kan worden geconcludeerd dat er sprake is van grote problemen in de toegang tot preventieve en curatieve mondzorg voor mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Dokters van de Wereld was getuige van de consequenties van hevige pijn of een slecht uitzierend gebit voor de kwaliteit van leven van mensen die zich weinig tegenslagen kunnen veroorloven om het hoofd financieel boven water te houden. Wanneer passende zorg te lang uitblijft, kunnen mondproblemen ertoe leiden dat deze mensen verstrikt raken in een web van problemen op het gebied van gezondheid, arbeid, financiën, relaties en het psychisch welbevinden.

Een zorgelijke ontwikkeling is de notie van een tweedeling in de maatschappij tussen mensen met een goed gebit, die de tandarts met regelmaat bezoeken, en mensen met een slechte mondgezondheid, voor wie een tandartsbezoek niet vanzelfsprekend is. Voor de laatste groep wordt de weg naar een goede mondgezondheid bemoeilijkt door financiële drempels, het (onbewust) verwaarlozen van het gebit en angst voor de tandarts of de rekening die volgt. Dit komt voor een groot deel omdat er momenteel geen integraal beleid wordt gevoerd waarmee de financiële toegang tot mondzorg, net als andere noodzakelijke zorg, wordt gewaarborgd. Men is voor zowel preventieve zorg als noodhulp afhankelijk van versnipperde lokale regelingen en informele netwerken. Deze netwerken zijn op hun beurt afhankelijk van de vrijwillige - en daarmee niet gegarandeerde - inzet van betrokken burgers, (straat)tandartsen, medewerkers, gemeenteambtenaren en fondsen.

Door de alarmsignalen serieus te nemen heeft Dokters van de Wereld de huidige problemen met toegang tot mondzorg in Nederland onder de aandacht gebracht bij een grote groep burgers, professionals en politici. Uiteraard was dit alleen mogelijk in samenwerking en met hulp van de vele partners en betrokkenen. De campagne vond plaats in een context waarin we ons steeds meer lijken te realiseren dat onze mondgezondheid onlosmakelijk verbonden is met onze algehele gezondheid en waarin armoedebestrijding meer aandacht krijgt. De kernproblemen en mogelijke oplossingsrichtingen die in dit rapport zijn gebundeld zijn bedoeld als startpunt voor het formuleren van nieuwe gezamenlijke doelen en concrete stappen naar duurzame verandering.

De resultaten van de Mondzorgcampagne laten zien dat een grote behoefte bestaat aan betaalbare en laagdrempelige mondzorg voor mensen die in kwetsbare omstandigheden verkeren. Daarnaast blijkt een grote bereidheid te bestaan onder zorgverleners, beleidsmakers, wetenschappers en politici om samen toe te werken naar oplossingen op korte en langere termijn. Hopelijk tekent het eindpunt van de campagne het begin van een stevige coalitie die zich de komende jaren hard maakt voor de mondgezondheid van mensen in een kwetsbare positie. Want iedereen heeft recht op toegang tot zorg, óók mondzorg.

**Mondzorg is onbetaalbaar geworden voor Angela en 500.000 anderen* in Nederland.
Strijd mee voor het recht op mondzorg.**

* Inmiddels (maart 2021) blijkt uit onderzoek dat het bijna 1,5 miljoen volwassen Nederlanders betreft, die vanwege geldgebrek niet, of te weinig, naar de tandarts of mondhygiënist gaan (zie voorwoord p.2).



BRONNENLIJST

- [1] Dokters van de Wereld (2019). Startnotitie 'Kiezen voor Elkaar'. Geraadpleegd van https://doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2019/04/DVDW2019-Start_MondzorgDEF.pdf
- [2] Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (Commissie Dunning) (1991). Kiezen en delen; rapport van de commissie Keuzen in de zorg.
- [3] CAK (januari 2020). Regeling onverzekerbare vreemdelingen. Geraadpleegd van <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>
- [4] Palenstein Helderman, W.H. van, Monse, B. & Amerongen, J.P. van (2011). Een index voor onbehandelde ernstige cariës. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, 118(6), 330-333. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2011.06.10189>
- [5] Dokters van de Wereld (2017). Toegang tot mondzorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland. Een overzicht van lokale particuliere initiatieven. Geraadpleegd van https://doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2018/06/20171012_Overzicht_particuliere_mondzorg_initiatieven.pdf
- [6] Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam & Dokters van de Wereld (2020). Informele mondzorgnetwerken in Nederland. Een samenvatting. Geraadpleegd van <http://doktersvandewereld.org/onderzoeksrapport-informele-mondzorgnetwerken-in-nederland>
- [7] Frankhuis & Twistvliet (2019). Tandeloos! De bijzondere bijstand in een sterfhuisconstructie? Geraadpleegd van <https://frankhuisentwistvliet.nl/werkwijzers-en-uitgaven/>
- [8] TNO (2017). Interventies ter bevordering van de mondgezondheid jeugd; stand van zaken GigaGaaf! Een overzicht en veldraadplegingen. Geraadpleegd van <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/roadmaps/youth/mondzorg-jeugd/>
- [9] Mullainathan, S. & Shafir, E. (2017). Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen. (7^e ed.) Amsterdam, Nederland: Maven Publishing.
- [10] 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. DOI: 10.1902/annals.2003.8.1.54
- [11] Corbella S, Francetti L, Taschieri S, de Siena F & Fabbro MD (2013). Effect of periodontal treatment on glycemic control of patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis, Journal of Diabetes Investigation, 4(5), 502-509. DOI: 10.1111/jdi.12088
- [12] Thomas RZ, Loos BG, Teeuw W, Kunnen A, van Winkelhoff AJ & Abbas F. (2015). Parodontitis en systemische ziekten - van wetenschap naar praktijk. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde. 122, 542-548. DOI: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2015.10.15134>
- [13] Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Tandheelkunde (KNMT), 10 april 2018. 'Bruno Loos: Rol tandarts bij vroegsignalering diabetes'. Geraadpleegd van <https://www.knmt.nl/nieuws/bruno-loos-rol-tandarts-bij-vroegsignalering-diabetes>
- [14] Zorginstituut 2018. Signalement Mondzorg 2018. Geraadpleegd van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/11/19/signalement-mondzorg-2018>
- [15] Radboud UMC (2019). Tandzorg in Nederland kan beter. Geraadpleegd van <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2019/tandzorg-in-nederland-kan-beter>
- [16] Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S et al. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. The Lancet, 394(10194), 261-272, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X)
- [17] Tweede Kamer (2019). Antwoord op vragen van het lid Van Gerven over het bericht 'Tandarts onbetaalbaar voor ruim half miljoen mensen in Nederland'. Geraadpleegd van <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019D27081&did=2019D27081>
- [18] Dokters van de Wereld (2019). Reactie Dokters van de Wereld op de antwoorden van Minister Bruins. Geraadpleegd via <https://doktersvandewereld.org/wp-content/uploads/2020/01/Mondzorg-reactie-Dokters-van-de-Wereld-op-antwoorden-minister-Bruins-28082019.pdf>

BIJLAGE 1

Lijst van geïnterviewde professionals

	PLAATS	ORGANISATIE	FUNCTIE
1	Almere	Rode Kruis Nederland	Projectcoördinator
2	Amsterdam	Dokters van de Wereld	Projectleider Mondzorgcampagne
3	Amsterdam	DORAS	Schuldhulpverlener
4	Den Bosch	Huisartsen Praktijk Medizz	Huisarts
5	Groningen	GGD	Gezondheidsbevorderaar
6	Amsterdam	Dentist for Humanity	Straattandarts
7	Amsterdam	Kruispost	Tandarts
8	Amsterdam	Kruispost	Arts & medisch coördinator
9	Amsterdam	ACTA	Hoogleraar Sociale Tandheelkunde
10	Amsterdam	ACTA	Hoofd Dienst Afspraken en Informatie
11	Amsterdam	ACTA	Kwaliteitsfunctionaris Zorg
12	Amsterdam	HVO Querido	Beleidsadviseur
13	Den Haag	Westeinde Ziekenhuis	Straattandarts
14	Den Haag	Daklozenloket, Gemeente Den Haag	Medisch adviseur
15	Eindhoven	Vluchtelingen in de Knel	Projectcoördinator
16	Groningen	UMCG	Chef de Clinique
17	Groningen	GGD Groningen	Gezondheidsbevorderaar Mondgezondheid
18	Landelijk	Fresh Unieke Mondzorg	Directeur
19	Nijmegen	Tandartspraktijk Weeshuis	Tandarts
20	Nijmegen	Dokters van de Wereld	Projectleider Zorgcafé
21	Nijmegen	Dokters van de Wereld	Vrijwilliger Zorgcafé
22	Nijmegen	Irizorg	Teammanager
23	Oss	Stichting Met Elkaar Oss	Projectcoördinator
24	Oss	Gemeente Oss	Gemeenteconsultent
25	Rotterdam	Dental Care for Homeless People	Straattandarts
26	Rotterdam	Pauluskerk	Straattandarts
27	Rotterdam	Tandartspraktijk Bavo Europoort	Straattandarts
28	Rotterdam	Rotterdamse Tandartsen Vereniging	Voorzitter & tandarts
29	Rotterdam	Fonds Bijzondere Noden	Directeur
30	Tilburg	Stichting De Vonk	Maatschappelijk werker
31	Utrecht	GGD Utrecht	Arts Maatschappij en Gezondheid & beleidsadviseur
32	Utrecht	Hogeschool Utrecht/ Ivoren Kruis	Lector innovaties in de preventieve gezondheidszorg & bestuurslid
33	Utrecht	STIL	Projectcoördinator
34	Utrecht	Jouw Mondzorg	Voormalig coördinator mondzorgpraktijk dak- en thuislozen & prothese technicus
35	Waddinxveen	Voedselbank 'Care 4 Family'	Vrijwilliger
36	Anoniem	Mondzorgpraktijk	Mondhygiënist

BIJLAGE 2

LINKS NAAR MEDIABERICHTEN

LANDELIJKE TELEVISIE & ONLINE

NOS 8 UUR JOURNAAL Nieuwsitem <https://nos.nl/uitzending/40944-nos-journaal.html>

NOS.NL Gratis tandartsbehandeling voor 1000 mensen die het niet kunnen betalen
<https://nos.nl/artikel/2279951-gratis-tandartsbehandeling-voor-1000-mensen-die-het-niet-kunnen-betalen.html>

HART VAN NEDERLAND Arda voor het eerst in jaren weer in de tandartsstoel: 'Je wilt wel, maar je durft niet'
https://consent.talpanetwork.com/?TN_REFERERAL_URL=https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2019/arda-voor-het-eerst-in-jaren-weer-in-de-tandartsstoel-je-wilt-wel-maar-je-durft-niet/&TN_REFERERAL_ORIGIN=https://doktersvandewereld.org/campagnes/mondzorg/

HART VAN NEDERLAND.NL Mobiele tandarts behandelt komende maand duizend arme patiënten
<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2019/mobiele-tandarts-behandelt-komende-maand-duizend-arme-patienten/>

RTL NIEUWS.NL Mobiele tandarts zoekt arme patiënten op vanwege 'onbetaalbare mondzorg'
<https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/4674036/mobiele-tandarts-patienten-armoede-mondzorg-gebit-behandeling>

RTL 4 KOFFIETIJD Iedereen heeft recht op een stralende lach
<https://www.koffietijd.nl/iedereen-heeft-recht-op-een-stralende-lach>

MELDPUNT OMROEP MAX Veel slechte gebitten bij mensen met lage inkomens
<https://www.maxmeldpunt.nl/gezondheid/veel-slechte-gebitten-bij-mensen-met-lage-inkomens/>

MELDPUNT OMROEP MAX Jolanda heeft helse tandpijn maar kan niet naar de tandarts
<https://www.maxmeldpunt.nl/gezondheid/jolanda-heeft-helse-tandpijn-maar-kan-niet-naar-de-tandarts/>

LANDELIJKE PERS & ONLINE

ALGEMEEN DAGBLAD Duizend gratis mondzorgbehandelingen voor mensen die het écht nodig hebben <https://www.ad.nl/gouda/duizend-gratis-mondzorgbehandelingen-voor-mensen-die-het-echt-nodig-hebben-a7e82320/>

ALGEMEEN DAGBLAD Gratis tandartsbehandeling voor dertig Waddinxveners
<https://www.ad.nl/gouda/gratis-tandartsbehandeling-voor-dertig-waddinxveners-a2a331c2/>

AD.NL In de tandartsbus kan iedereen zijn gebit laten behandelen <https://www.ad.nl/amsterdam/in-de-tandartsbus-kan-iedereen-zijn-gebit-laten-behandelen-a62660ac/?referrer=https://www.google.com/>

AD.NL <https://www.ad.nl/gezond/de-tandarts-moet-weer-terug-in-het-basispakket-ae7fecb3/>

TELEGRAAF.NL Mobiele tandarts behandelt duizend armen
<https://www.hartvannederland.nl/nieuws/2019/mobiele-tandarts-behandelt-komende-maand-duizend-arme-patienten/>

PAROOL In de tandartsbus kan iedereen zijn gebit laten behandelen
<https://www.parool.nl/amsterdam/in-de-tandartsbus-kan-iedereen-zijn-gebit-laten-behandelen-b62660ac/?referrer=https://www.google.com/>

REGIONALE TELEVISIE & ONLINE

RTV NOORD Mobiele tandartsenpraktijk komt naar Groningen
<https://www.rtvnoord.nl/nieuws/207179/Mobiele-tandartsenpraktijk-komt-naar-Groningen>

OMROEP WEST Aftrap voor duizend gratis mondbehandelingen voor kwetsbare groepen
<https://www.omroepwest.nl/nieuws/3821359/Aftrap-voor-duizend-gratis-mondbehandelingen-voor-kwetsbare-groepen>

OMROEP WEST <https://www.omroepwest.nl/nieuws/3821609/Gratis-tandarts-Eindelijk-geen-pijn-meer-en-gewoon-kunnen-eten-zo-mooi>

OMROEP GELDERLAND Mobiele tandarts voor arme patiënten in Nijmegen
<https://www.omroep gelderland.nl/nieuws/2405795/Mobiele-tandarts-voor-arme-patienten-in-Nijmegen>

RTV NOORD Tandartsenbus biedt gratis mondzorg in de stad
<https://www.rtvnoord.nl/nieuws/209157/Tandartsenbus-biedt-gratis-mondzorg-in-de-stad>

REGIONALE PERS & ONLINE

LEEWARDER COURANT Mobiele tandarts behandelt duizend armen

https://www.lc.nl/binnenland/Mobiele-tandarts-behandelt-duizend-armen-24353625.html?harvest_referrer=https%3A%2F%2Fdoktersvandewereld.org%2Fcampagnes%2Fmondzorg%2F

DE GELDERLANDER Arme Nijmegenaar mag gratis naar de tandarts

<https://www.gelderlander.nl/nijmegen/arme-nijmegenaar-mag-gratis-naar-de-tandarts-a843a126/?referrer=https://www.google.com/>

WELINGELICHTE KRINGEN Mobiele tandarts behandelt duizend armen

<https://www.welingelichtekringen.nl/samenleving/908876/mobiele-tandarts-behandelt-duizend-armen.html>

MUG MAGAZINE Mondzorg mag geen liefdadigheid worden

<https://www.mugmagazine.nl/mondzorg-mag-geen-liefdadigheid-worden/>

HS-KRANT Gratis tandzorgbehandeling voor 14 mensen die de tandarts niet kunnen betalen <https://hskrant.nl/artikel/1078799/gratis-tandzorg-behandeling-voor-14-mensen-die-de-tandarts-niet-kunnen-betalen.html>

HS-KRANT Veertien inwoners Midden-Groningen gratis naar de tandarts <https://hskrant.nl/artikel/1075571/veertien-inwoners-midden-groningen-gratis-naar-de-tandarts.html>

MIDDEN GRONINGEN NIEUWS Tandartsbus vrijdag 24 januari bij Vredekerk <http://www.middengroningennieuws.nl/hoogezand-tandartsbus-vrijdag-24-januari-bij-vredekerk/>

MIDDEN GRONINGEN NIEUWS Oproep tandartsen in gemeente <http://www.middengroningennieuws.nl/midden-groningen-oproep-tandartsen-in-gemeente/>

MIDDEN GRONINGEN NIEUWS Ontoegankelijkheid van mondzorg in Vredekerk <http://www.middengroningennieuws.nl/hoogezand-ontoegankelijkheid-van-mondzorg-in-vredekerk/>

MENTEROWOLDE.INFO SP-er Sandra Beckerman: tandzorg moet weer in het basispakket komen <https://www.menterwolde.info/regio/hs-slochteren/sp-er-sandra-beckerman-tandzorg-moet-weer-in-basispakket-komen/>



Interview met projectleider Caroline van Wingaarden in Groningen door RTV Noord

BIJLAGE 3

VRAGENLIJST 'IMPACT MONDZORGCAMPAGNE 2019 - 2020'

1. Wat zijn op dit moment de grootste problemen met betrekking tot de mondgezondheid en mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie in Nederland?
2. Zijn deze problemen veranderd ten opzichte van 5 jaar geleden?
3. En ten opzichte van 10 jaar geleden?
4. Wat zouden mogelijke oplossingen kunnen zijn voor de problemen die u schetste?
5. Denk u dat de Mondzorgcampagne van DvdW hier een bijdrage aan heeft kunnen leveren? Zo ja, hoe?
Zo nee, waarom en wat zou beter kunnen?
6. Heeft de Mondzorgcampagne invloed gehad op uw eigen visie op de mondgezondheid en zorg voor mensen in een kwetsbare positie? Heeft u bijvoorbeeld bepaalde nieuwe kennis of inzichten opgedaan of bent u ergens over van mening veranderd?
7. Zo ja, heeft u hier concreet iets mee gedaan of bent u van plan dat te gaan doen?
8. Hoe kan DvdW in de toekomst een bijdrage leveren aan de verbetering van de mondgezondheid en toegang tot zorg voor mensen in een kwetsbare positie?

COLOFON

RAPPORT MONDZORGCAMPAGNE 'KIEZEN VOOR ELKAAR' 2019 - 2020

Projectleiding: Caroline van Wingaarden

Onderzoek en rapportage: Myrthe van Midde

Infographic p 8: Judith Vulkers - Vulkers Design

Vormgeving: Anja Schoen - opqrstu graphic design

Fotografie mondzorgkaravaan: Cigdem Yuksel p 4, 11, 20, 22 en cover | Dokters van de Wereld p 41, 45, 53

Fotografie campagne-uitingen: Manon van der Zwaal p 13, 27, 35, 49

© 2021 Dokters van de Wereld | Médecins du Monde the Netherlands



DOKTERS VAN DE WERELD

Nieuwe Herengracht 20-1

1018 DP Amsterdam

T: 020 - 765 3800

E: info@doktersvandewereld.org

