



# INFORMELE MONDZORGNETWERKEN IN NEDERLAND

---



Dokters van de Wereld - Mei 2020

Myrthe van Midde - Alice Grasveld

**Dokters van de Wereld**

Nieuwe Herengracht 20-1

1018 DP Amsterdam

T: 020 - 765 3800

E: [info@doktersvandewereld.org](mailto:info@doktersvandewereld.org)

[www.doktersvandewereld.org](http://www.doktersvandewereld.org)

# INHOUD

1. INLEIDING	4
2. METHODE	5
2.1 Selectie van cases en respondenten	5
2.2 Interviews	5
2.3 Data-analyse	6
2.4 Over de onderzoekers	6
3. RESULTATEN	7
3.1 Kenmerken en organisatievormen	7
3.2 Positieve ervaringen	11
3.3 Uitdagingen	15
4. GELEERDE LESSEN EN AANBEVELINGEN	21
4.1 Het bieden van mondzorg	21
4.2 De organisatie en coördinatie van informele mondzorgnetwerken	21
4.3 Het Nederlandse mondzorgsysteem	22
5. SAMENVATTING	23
CONCLUSIE	26
REFERENTIES	27
BIJLAGEN	28
Bijlage 1: Lijst van respondenten	28
Bijlage 2: Vragenlijst voor semigestructureerde interviews	29
Bijlage 3: Tabel 'Patiënten'	30
Bijlage 4: Tabel 'Behandelingen'	32
Bijlage 5: Tabel 'Financiering'	35
Bijlage 6: Tabel 'Bijdragen in natura'	37
Bijlage 7: Omschrijving van de 21 informele mondzorgnetwerken	39

# 1. INLEIDING

De laatste jaren is toenemend aandacht ontstaan voor de mondgezondheid en toegankelijkheid van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie in Nederland, met name ouderen en kinderen met een lage sociaaleconomische status [1,2,3]. Sinds 1995 werd de vergoeding van mondzorg voor volwassenen op advies van de commissie Dunning uit het basispakket beperkt tot een minimum [4,5]. Het overheidsbesluit om mondzorg voor volwassenen ‘voor eigen rekening en verantwoording’ van burgers te laten komen heeft bijgedragen aan financiële barrières in de mondzorg voor een bredere groep mensen in Nederland. Naar schatting ondervinden ruim 500.000 mensen in Nederland problemen in de financiële toegang tot mondzorg [6]. Hierbij gaat het met name om mensen die zich in een ongunstige of instabiele financiële situatie bevinden, vaak in combinatie met slechte woonomstandigheden, ongezonde voeding, slechte zelfzorg, stress of beperkte gezondheidsvaardigheden. Een deel van deze groep bestaat uit migranten. Recent werd geconstateerd dat er weinig aandacht uitgaat naar de mondgezondheid van toegang tot mondzorg voor migranten in Nederland en Europa, ondanks relatief grote problemen die deze groep ondervindt op het gebied van armoede en sociale exclusie [7]. Met name ongedocumenteerde migranten ondervinden problemen als gevolg van de marginale leefomstandigheden waar zij veelal in verkeren [8].

Dit onderzoek is gericht op oplossingen voor barrières in de toegang tot mondzorg, die worden gevonden *buiten* het reguliere mondzorgcircuit aan kwetsbare volwassenen in de Nederlandse samenleving. Een eenduidige naamgeving voor deze oplossingen ontbreekt. In eerdere bronnen wordt gerefereerd aan ‘lokale particuliere initiatieven’, ‘Friendly Networks’ en ‘straattandartsen’. In het voorliggende rapport wordt gebruik gemaakt van de term ‘informele mondzorgnetwerken’. Informele mondzorgnetwerken worden gedefinieerd als ‘individuen verbonden aan minimaal twee verschillende (zorg)instellingen, fondsen, lokale overheden of andere organisaties, die gezamenlijk optrekken om mondzorg te verlenen aan mensen in een kwetsbare positie, die problemen ondervinden in de toegang tot het reguliere mondzorgcircuit. Activiteiten zijn specifiek gericht op het verlagen van (financiële) barrières in de mondzorg en vinden plaats buiten de reguliere organisatiekaders van de individuele en publieke gezondheidszorg’.

Drie eerdere projecten hebben geleid tot dit onderzoek naar informele mondzorgnetwerken.

1. In 2017 verscheen een overzicht van informele mondzorgnetwerken die specifiek gericht waren op ongedocumenteerde migranten in Nederland [9].
2. In maart en november 2018 vonden twee expertmeetings plaats gericht op de mondgezondheid van mensen met een lage sociaaleconomische status, migranten en etnische minderheden. De expertmeetings werden georganiseerd door een consortium bestaande uit Dokters van de Wereld, het universitair Medisch Centrum Amsterdam (locatie AMC, afdeling Sociale Geneeskunde) en de Vrije Universiteit (afdeling *Global Health*), onder leiding van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA, afdeling Sociale Tandheelkunde). Tijdens de expertmeeting in maart werden voorlopige bevindingen gepresenteerd van een kwalitatief evaluatieonderzoek naar een informeel mondzorgnetwerk in Amsterdam [10]. Eén van de aanbevelingen die tijdens de expertmeeting in november uit de werkgroepen naar voren kwam was *‘to identify initiatives (friendly networks) that work with the target groups and involve them in research’*.
3. In februari 2019 lanceerde Dokters van de Wereld de mondzorgcampagne ‘Kiezen voor Elkaar’. Tijdens deze campagne ontvingen 536 mensen, die als gevolg van hun kwetsbare maatschappelijke positie niet naar de tandarts konden, een noodbehandeling. 36 cliënten die een vervolgbehandeling nodig hadden, werden naar een tandarts verwezen via informele mondzorgnetwerken in de omgeving [11].

Naar aanleiding van de bevindingen en resultaten uit voorgaande projecten is besloten om informele mondzorgnetwerken in Nederland nader te onderzoeken. Welke informele mondzorgnetwerken zijn actief en hoe worden deze netwerken georganiseerd?

## 2. METHODE

Het voorliggende onderzoek is kwalitatief en verkennend van aard. De rationale voor deze onderzoeksopzet komt voort uit het feit dat er momenteel geen overzicht bestaat van informele mondzorgnetwerken in Nederland die gericht zijn op mensen met een laag inkomen, (ongedocumenteerde) migranten en dak- en thuislozen.<sup>1</sup>

### 2.1 SELECTIE VAN CASES EN RESPONDENTEN

Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van bestaande informele mondzorgnetwerken en de manier waarop deze worden georganiseerd, werden alle geïdentificeerde netwerken die voldoen aan de definitie (zie inleiding) geïncludeerd. Om sleutelfiguren te identificeren en met hen in contact te komen is gebruik gemaakt van het netwerk van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en Dokters van de Wereld (DvdW), aangevuld met de sneeuwbalmethode, waarbij respondenten werden gevraagd naar sleutelfiguren uit hun eigen netwerk. Mogelijk geeft het onderzoek geen volledig beeld van bestaande informele mondzorgnetwerken in Nederland. Inherent aan het werk van 'informele' mondzorgnetwerken is het feit dat deze netwerken buiten het formele zorgcircuit functioneren. Sommige netwerken proberen bewust om zo min mogelijk ruchtbaarheid te geven aan hun activiteiten, om een 'aanzuigende werking' uit andere gemeenten te voorkomen. Hoewel niet kan worden gegarandeerd dat alle cases door de onderzoekers worden geïdentificeerd, is met de reeds gelegde contacten (waarvan een aanzienlijk deel buiten het reguliere zorgsysteem) en de sneeuwbalmethode een zo volledig mogelijk beeld geschetst van bestaande informele mondzorgnetwerken.

Sleutelfiguren die een coördinerende rol vervulden binnen een informeel mondzorgnetwerk werden uitgenodigd voor een interview. Geselecteerde personen werden per email benaderd en gevraagd om op vrijwillige basis mee te werken aan een interview op een door hen uitgekozen locatie of per telefoon. In vier gevallen werden twee sleutelfiguren per netwerk geïnterviewd. Omdat dit onderzoek gericht is op de organisatie van informele mondzorgnetwerken, worden uitsluitend interviews afgenomen bij medewerkers. Voor deze studie wordt geen patiëntdata verzameld. Ook worden geen privacygevoelige vragen gesteld.

In totaal werden 21 informele mondzorgnetwerken geïncludeerd en namen 25 respondenten (bijlage 1) deel aan een interview, waarvan één aan een dubbelinterview. De 24 interviews werden afgenomen door twee onderzoekers op een door de respondent gekozen locatie (12 interviews) of telefonisch (12 interviews). Interviews werden, met toestemming van de respondenten, opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Wanneer een audio opname van het interview niet mogelijk bleek, werd direct daarna een samenvattende transcriptie gemaakt. Respondenten werden per email uitgenodigd om de transcripties te controleren op feitelijke onjuistheden.

Tien personen (of de projecten waaraan zij verbonden waren) voldeden niet aan de inclusiecriteria en werden geëxcludeerd uit het onderzoek. Drie personen hebben niet op de uitnodiging gereageerd. Gesprekken met personen die geen coördinerende rol vervullen en die plaatsvonden ten behoeve van triangulatie zijn niet meegeteld als interview.

De Medisch Ethische toetsingscommissie van ACTA heeft besloten dat dit onderzoek wordt uitgevoerd conform ethische normen en waarden en dat dit niet valt binnen de reikwijdte van de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) met mensen (referentienummer 202074).

### 2.2 INTERVIEWS

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De vragenlijst (zie bijlage 2) is opgebouwd uit de volgende onderzoeksthema's: 1) organisatie van het netwerk, 2) motivatie van de respondent, 3) doelgroep/ patiënten, 4) behandelingen, 5) financiële situatie, 6) positieve ervaringen, 7) uitdagingen en oplossingen en

---

<sup>1</sup> Het onderzoeksrapport 'Mondzorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland. Een overzicht van lokale particuliere initiatieven' [9] geeft een overzicht van dergelijke netwerken, maar is specifiek gericht op hulpverlening aan ongedocumenteerde migranten.

8) netwerk van de respondent. Bij het samenstellen van deze thema's is gebruik gemaakt van *sensitizing concepts*, gebaseerd op resultaten uit eerdere onderzoeken naar informele mondzorgnetwerken [9,10]. Tijdens de testfase van het onderzoek werden zeven interviews afgenomen. De transcripties werden door beide interviewers gelezen en met elkaar vergeleken. Tijdens het gehele proces van dataverzameling werd de vragenlijst aangescherpt aan de hand van nieuwe onderwerpen die tijdens de interviews naar voren kwamen. Een voorbeeld hiervan is het doorvragen naar verschillende manieren van projectfinanciering, zowel in valuta als in natura, die anders mogelijk onbesproken zouden blijven. Ook werd de volgorde van de thema's herzien en werden herhalingen in de vragen geschrapt.

Triangulatie vond tijdens het proces van dataverzameling en data-analyse plaats op drie verschillende manieren. Inconsistenties die tijdens de interviews worden waargenomen, werden voorgelegd aan de respondent. Wanneer inconsistenties bleven bestaan, werd geprobeerd om deze te verhelderen met behulp van andere respondenten of bronnen. Indien beschikbaar werden publieke documentaties (zoals informatiematerialen voor cliënten) over het informele mondzorgnetwerk opgevraagd. Tenslotte werd de data continue vergeleken met bevindingen die zijn opgedaan tijdens onderzoeksactiviteiten van ACTA en de Mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld zoals beschreven in de inleiding.

## 2.3 DATA-ANALYSE

De data-analyse is gebaseerd op de 'Cutting en Sorting' methode van Ryan en Bernard. Deze methode wordt als volgt omschreven:

*'Looking for themes in written material begins with pawing through texts and marking them up with different colored pens [...]. After the initial pawing and marking of text, cutting and sorting involves identifying quotes and expressions that seem somehow important and then arranging the quotes/expressions into piles of things that go together [...]. Then we lay out the quotes randomly on a big table and sort them into piles of similar quotes. Then we name each pile. These are the themes' [12].*

In aanvulling op deze methode werd, in de kantlijn van uitgeprinte interviews, in steekwoorden omschreven waar de citaten over gaan. De data-analyse bestond uit twee fases. Tijdens de eerste fase van dataverzameling (september - oktober 2019) werden aan de hand van zeven interviews codes, kernthema's en categorieën geformuleerd. Door de steekwoorden te vergelijken en de onderlinge betekenis, relevantie en overeenkomsten vast te stellen werd een lijst van thema's en bijbehorende codes opgesteld. Tijdens de tweede fase (oktober 2019 - februari 2020) vonden nog eens zeventien interviews plaats. Aan de hand daarvan werden de codes, kernthema's en categorieën uit fase één getoetst en waar nodig geherformuleerd of aangepast. Tijdens het gehele proces van dataverzameling en -analyse werden de thema's en codes bediscussieerd en, na consensus te hebben bereikt, waar nodig bijgesteld.

## 2.4 OVER DE ONDERZOEKERS

De interviews werden afgenomen door twee onderzoekers (AG en MvM) met een achtergrond als medisch antropoloog en paramedicus (mondhygiënist en verpleegkundige). Daarnaast hebben de onderzoekers ervaring met mondzorgprojecten voor kwetsbare groepen in Nederland (MvM) en internationaal (AG).

# 3. RESULTATEN

## 3.1 KENMERKEN EN ORGANISATIEVORMEN

In dit onderzoek zijn 21 informele mondzorgnetwerken opgenomen. De manier waarop deze netwerken zijn georganiseerd verschilt sterk van elkaar (zie bijlage 7 voor een omschrijving van ieder netwerk). Uit de interviews komen acht factoren naar voren die kenmerkend zijn voor de organisatie van informele mondzorgnetwerken: de doelstelling, behandelingen, behandellocatie, doelgroep, coördinatie, financiering, omvang en bestaansduur. Aan de hand van deze acht kenmerken kunnen de informele mondzorgnetwerken worden ingedeeld in vier organisatievormen.

### Kenmerken

#### Kenmerk 1: Doelstelling

- I. **Behandelresultaten op korte termijn:** Netwerken die zich richten op korte termijnresultaten geven dit aan in termen van 'noodhulp', 'pijnbestrijding' en 'het verhelpen van kauwklachten'.
- II. **Behandelresultaten op lange termijn:** Netwerken die zich richten op lange termijnresultaten geven dit aan in termen van 'resocialisatie', 're-integratie in de maatschappij', 'het geven van een tweede kans' en 'het bieden van een toekomstperspectief'.

Sommige netwerken richten zich op zowel de korte als de lange termijn. Vaak wordt per situatie of cliënt ingeschat wat de beste of meeste effectieve aanpak is.

#### Kenmerk 2: Behandelingen

- I. **Noodbehandelingen:** Spoed en/of pijnbestrijding door middel van extractie
- II. **Basale behandelingen:** Eenvoudige, meestal kortdurende behandeltrajecten
- III. **Uitgebreide behandelingen:** Complexe, vaak langdurige behandeltrajecten
- IV. **Alle behandelingen:** Alle mogelijke restauratieve behandelingen (incl. kronen en bruggen)

De reikwijdte van de behandelingen hangt in grote mate samen met de doelstelling van het netwerk. In sommige gevallen variëren de behandelingen van 'nood' tot 'uitgebreid'. Eén netwerk richt zich uitsluitend op 'uitgebreide behandelingen' en verwijst in noodsituaties naar reguliere tandartsen.

#### Kenmerk 3: Behandellocatie<sup>2</sup>

- I. Eerstelijns hulppost: Praktijk speciaal opgezet om mensen die niet naar een reguliere tandarts kunnen, te kunnen helpen. De praktijk (die voldoet aan wettelijke eisen) is sober ingericht met eenvoudige middelen, gericht op nood- en basale behandelingen.
- II. Reguliere tandartspraktijk: Tandartsen gebruiken de reguliere praktijkruimte waar zij werkzaam zijn voor de behandeling van cliënten uit het informele mondzorgnetwerk. In sommige gevallen wordt de praktijkruimte op gezette tijden ingezet voor een speciaal spreekuur. In twee gevallen gaat het om een mobiele praktijk.
- III. Doelgroep praktijk: Praktijken die specifiek gericht zijn op mensen in kwetsbare omstandigheden. In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van een eigen praktijk. In andere gevallen wordt de behandelruimte beschikbaar gesteld door een ziekenhuis of tandartspraktijk. Doelgroep praktijken zijn gebaseerd op een verdienmodel en worden voornamelijk gefinancierd uit reguliere financieringsstructuren (zie kader 1 op pagina 8), maar zijn daarnaast afhankelijk van financiering uit fondsen of donaties en onbetaald werk. Salarissen liggen lager dan in een reguliere praktijk en personeel wordt geselecteerd op affiniteit met de doelgroep en de intentie om zich extra in te zetten voor kwetsbare patiënten.
- IV. Mobile praktijk: Eén netwerk maakt gebruik van een bus die voorzien is van een behandelkamer. Een ander netwerk zet een mobiele behandel-unit in die op locatie kan worden ingericht.

---

2 Uit de interviews komt naar voren dat sommige respondenten de term 'straattandarts' gebruiken, terwijl anderen een meer 'neutrale' term prefereren. In dit onderzoek wordt gesproken over 'informele mondzorgnetwerken'.

- V. Universitaire centra: Opleidingspraktijken voor tandartsen, mondhygiënist en mondzorgkundigen in opleiding, die kosteloos behandelingen bieden aan specifieke doelgroepen.

#### **Kenmerk 4: Doelgroepen**

- I. Verzekerbaren: Mensen die wettelijk gezien verplicht zijn zich te verzekeren tegen ziektekosten. In dit onderzoek gaat het om mensen die in armoede leven, mensen met schulden, mensen met psychiatrische problemen, dak- en thuislozen, mensen met een verslaving, prostituees, havenarbeiders, passanten.
- II. Onverzekerbaren: Mensen zonder verblijfsvergunning die zich om deze reden niet kunnen verzekeren tegen ziektekosten. In dit onderzoek wordt gesproken over ongedocumenteerden.

Hoewel de onderverdeling van doelgroepen een beeld geeft van de kwetsbare omstandigheden waarin cliënten verkeren, moeten deze benamingen niet te letterlijk worden toegepast. Leefsituaties zijn veranderlijk en context afhankelijk. Bovendien is vaak sprake van overlap tussen verschillende situaties. Zo kan een persoon die ongedocumenteerd is, ook dak- of thuisloos zijn.

#### **Kader 1: Reguliere financiering van mondzorg voor volwassenen**

Sommige informele mondzorgnetwerken maken (deels) gebruik van reguliere financiering om behandelingen te bekostigen (zie ook tabel 'Financiering' in bijlage 5). De mogelijkheden hiervoor zijn sterk afhankelijk van de doelstellingen en de doelgroep van het netwerk. Bovendien kunnen deze regelingen slechts in specifieke gevallen worden aangewend, wordt financiële compensatie niet in alle gevallen gegarandeerd en/of komt niet iedere patiënt hiervoor in aanmerking.

##### **Basispakket zorgverzekering**

Mondzorg voor volwassenen vanaf 18 jaar wordt in principe niet vergoed uit het basispakket en komt 'voor eigen rekening en verantwoording van de burger' [4]. Uitzonderingen hierop zijn

1. chirurgische tandheelkundige hulp, uitgevoerd door een kaakchirurg (tandvleesbehandelingen, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties vallen hier niet onder);
2. röntgenonderzoek voor chirurgische tandheelkundige hulp
- 3) uitneembare prothesen (kunstgebitten) voor de boven- en/of onderkaak [5].

##### **Bijzondere Tandheelkunde**

Een individuele machtiging voor Bijzondere Tandheelkunde kan worden aangevraagd bij de zorgverzekeraar voor mensen

- 1 met een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of later gekregen afwijking van het tand-kaak-mondstelsel;
- 2 met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening;
- 3 die medische behandeling moet ondergaan, waarvan het resultaat mede afhankelijk is van tandheelkundige zorg.

Of de patiënt daadwerkelijk in aanmerking komt voor Bijzondere Tandheelkunde wordt bepaald door de zorgverzekeraar [5].

##### **Regeling onverzekerbare vreemdelingen (CAK)**

Voor ongedocumenteerde patiënten kan gebruik worden gemaakt van de 'Regeling onverzekerbare vreemdelingen', die wordt uitgevoerd door het CAK. Via deze regeling kunnen tandartsen tot 80% van de oninbare vorderingen voor zorg uit het basispakket (zie hierboven) declareren [13].

##### **(Collectieve) aanvullende mond- of tandzorgverzekering**

Naast bovenstaande regelingen uit de Zorgverzekeringswet, bieden veel zorgverzekeraars een aanvullend pakket aan waaruit mond- of tandzorg kan worden vergoed. In sommige gemeenten hebben mensen met een laag inkomen toegang tot een collectieve aanvullende mond- of tandzorgverzekering. De polis- en pakketvoorwaarden verschillen echter sterk per gemeente.



### Kenmerk 5: Coördinatie (onbetaald en betaald)

- I. Tandarts of zorgverlener: In sommige gevallen zet de tandarts of zorgverlener zich vrijwillig in als coördinator. In geval van doelgroep praktijken (zie de volgende paragraaf 'Organisatievormen') wordt de coördinatie gezien als onderdeel van de werkzaamheden.
- II. Maatschappelijke organisatie of fonds: In sommige gevallen zet de coördinator zich vrijwillig in. In andere gevallen is de coördinatie onderdeel van lopende projecten.
- III. Opleidingscentrum: De coördinatie is onderdeel van lopende projecten of werkzaamheden.
- IV. Gemeenteloket: Het netwerk wordt gecoördineerd door gemeentefunctionarissen werkzaam bij projecten gericht op zorg en welzijn.

### Kenmerk 6: Financiering van behandelingen

- I. Geen financiering: De zorg wordt onbezoldigd verleend. In sommige gevallen worden donaties in natura, zoals medische materialen of de behandellocatie in gebruik genomen.
- II. Fondsen, stichtingen en donaties: Deze vorm van subsidie kan sterk variëren in omvang en stabiliteit. In sommige gevallen wordt de zorg bekostigd uit een professioneel beheerd fonds, stichting of kerk. In andere gevallen gaat het om eenmalige donaties of een stichting die is opgezet door de behandelend tandarts, om onkosten tijdens de uitvoering van het mondzorgnetwerk te kunnen dragen.
- III. Financiering uit reguliere zorgstructuur: De mondzorg wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (uitzonderingen basiszorgverzekering voor volwassenen, Bijzondere Tandheelkunde, CAK-regeling) of een collectieve aanvullende zorgverzekering. Zie Kader 1 op pagina 8 voor een toelichting op deze financieringsvormen.
- IV. Indirecte gemeentefinanciering: Maatschappelijke organisaties besluiten hun budget in te zetten voor mondzorgkosten. Het kan gaan om WMO-budget (Wet maatschappelijke opvang) of subsidie bedoeld voor de ondersteuning van ongedocumenteerde migranten.
- V. Directe gemeentefinanciering: Mondzorgkosten worden direct gefinancierd uit gemeentesubsidie. In twee gevallen worden mondzorgkosten vergoed uit de Bijzondere Bijstand<sup>3</sup>.

### Kenmerk 7: Omvang

De omvang van informele mondzorgnetwerken verwijst naar het aantal cliënten dat jaarlijks een behandeling krijgt of het aantal consulten dat jaarlijks wordt gegeven. Waar mogelijk worden aantallen van 2018 weergegeven. Wanneer deze cijfers ontbreken of wanneer sprake was van een pilotproject, worden aantallen van 2019 weergegeven. In sommige gevallen is alleen het aantal intakegesprekken bekend, waarbij gegevens over het aantal behandelingen missen.

### Kenmerk 8: Bestaansduur

Het aantal jaren waarin het netwerk actief is geweest.

#### Kader 2: Landelijke spreiding

De 21 informele mondzorgnetwerken die in dit onderzoek werden geïncludeerd zijn actief in elf verschillende gemeenten (Den Haag, Rotterdam, Amsterdam, Utrecht, Nijmegen, Eindhoven, 's-Hertogenbosch, Tilburg, Oss, Almere en Groningen). Eén informeel mondzorgnetwerk verricht activiteiten door heel Nederland, waarvan de locaties niet apart op deze kaart zijn aangegeven.



<sup>3</sup> Een (vaak eenmalige) uitkering waaruit extra of bijzondere kosten worden betaald. De gemeente bepaalt wie hiervoor in aanmerking komt.

## Organisatievormen

Aan de hand van bovenstaande acht kenmerken worden de informele mondzorgnetwerken ingedeeld in vier organisatievormen. Uit de analyse van de 21 informele mondzorgnetwerken bleek de behandellocatie bepalend te zijn voor de manier waarop de netwerken zijn georganiseerd.

### Organisatievorm I: Eerstelijns hulpposten (n=2)

Eerstelijns hulpposten zijn gericht op het verhelpen van mondproblemen op de korte termijn. De zorg varieert van nood- tot basale verrichtingen en bestaan meestal uit eenmalige consulten. De hulpposten zijn opgezet als 'alternatieve' behandellocatie voor mensen die moeilijk toegang kunnen krijgen tot het reguliere zorgsysteem, waarbij een behandelkamer is ingericht voor tandartsconsulten. De behandelkamers zijn relatief klein en sober ingericht. Het merendeel van de cliënten is ongedocumenteerd. De spreekuren worden gecoördineerd door een onbezoldigde tandarts. De zorg wordt verleend door tandartsen of tandartsen in opleiding. De zorg wordt niet gefinancierd. Wel worden donaties in ontvangst genomen voor medische materialen en apparatuur. Tandartsen en cliënten dragen zelf bij aan overige onkosten door middel van een eigen stichting en eigen bijdragen. De tandartssprekuren in eerstelijns hulpposten zijn 6 en 10 jaar actief. Het aantal consulten varieerde in 2018 van 183 tot 300 consulten.

### Organisatievorm II: Reguliere tandartspraktijken (n=11)

De doelstelling van informele mondzorgnetwerken die voornamelijk samenwerken met reguliere tandartspraktijken varieert en kan gericht zijn op de korte of lange termijn of een combinatie hiervan. De zorg varieert van basale- tot uitgebreide behandelingen. De doelgroepen zijn divers. Sommige netwerken richten zich specifiek op ongedocumenteerden, dak- en thuislozen of (in meer algemene zin) mensen die in armoede leven. Eén netwerk richt zich specifiek op mensen met acute problemen die onder geen enkele andere regeling of project in de regio vallen. De netwerken worden gecoördineerd door tandartsen, een huisarts en medewerkers van maatschappelijke organisaties en is deels afhankelijk van vrijwillige inzet.

De zorg wordt verleend in reguliere tandartspraktijken. Meestal behandelen de tandartsen die hier werkzaam zijn, tussen de reguliere consulten door, cliënten uit het informele mondzorgnetwerk. In andere gevallen wordt regelmatig een speciaal (avond)sprekuren gehouden. Soms maakt een 'tandarts' kosteloos gebruik van een reguliere tandartspraktijk of wordt gebruik gemaakt van een tandartsbus op locatie. In de meeste gevallen worden behandelingen gefinancierd uit indirecte gemeentesubsidie (waarvan een deel door maatschappelijke organisaties wordt toegekend aan mondzorg). Vaak zijn prijsafspraken gemaakt met de tandartspraktijken of worden offertes op maat gemaakt om de behandeling betaalbaar en overzichtelijk te houden. In drie gevallen behandelen de tandartsen gratis en worden materiaalkosten vergoed door de praktijk. De bestaansduur van deze netwerken varieert van 1 jaar (pilotprojecten) tot 15 jaar. Ook de omvang van de netwerken varieert sterk, van 8 tot 249 cliënten per jaar<sup>4</sup>.

### Organisatievorm III: Doelgroep praktijken (n=6)

De doelgroep praktijken in dit onderzoek zijn gericht op zorgresultaten op lange termijn. Er worden uitgebreide behandelingen geboden, voornamelijk aan dak- en thuislozen en mensen met een verslaving die tevens een psychiatrische achtergrond hebben. De doelgroep praktijken worden gecoördineerd door behandelend tandartsen of mondzorgspecialisten. In vier gevallen wordt een behandellocatie beschikbaar gesteld door een zorginstelling of tandartspraktijk. In twee gevallen is een eigen praktijk opgezet, waarvan één praktijk voor de behandeling van dak- en thuislozen gebruik maakt van een mobiele tandartsunit. Om de behandelingen te bekostigen wordt meestal, maar niet in alle gevallen, gebruik gemaakt van reguliere zorgfinanciering (zie kader 1 op pagina 8). De meeste doelgroep praktijken zijn gebaseerd op een verdienmodel, maar zijn minder winstgevend dan reguliere praktijken. Medewerkers worden geselecteerd op affiniteit en vaardigheden om met de doelgroep om te gaan en de intentie om zich extra of onbetaald in te zetten voor kwetsbare cliënten. De bestaansduur varieert van 4 tot 13 jaar. De omvang varieert van 34 cliënten tot 8000 consulten per jaar.

---

<sup>4</sup> Dit aantal cliënten (Fit Gebit, HVO Querido) is inclusief verwijzingen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en Stichting Bijzondere Tandheelkunde. Beide praktijken zijn niet opgenomen in dit onderzoek. Daarnaast is sprake van een overlap tussen cliënten van Fit Gebit en *Dentist for Humanity*. Zie ook tabel 'Behandelingen' in bijlage 4.

## Organisatievorm IV: Universitaire centra (n=2)

De doelstelling van universitaire centra is, naast het bieden van behandelingen met effect op de lange termijn, om een opleidingsplaats te creëren voor studenten tandheelkunde en mondzorgkunde. Tijdens de consulten worden uitgebreide behandelingen aangeboden en in één geval worden alle mogelijke behandelingen aangeboden, waaronder esthetische behandelingen zoals het plaatsen van kronen en bruggen. In één geval is de zorg gericht op mensen die onder een bepaalde inkomensgrens leven. In het andere geval is de zorg gericht op mensen met een verslaving. De opleidingscentra bieden de studenten supervisie en behandelingsfaciliteiten. De behandelingen worden gefinancierd uit een selectie van verschillende bronnen, waaronder opleidingsgeld, reguliere zorgfinanciering (zie kader 1 op pagina 8) gemeentesubsidie en/of subsidie door een zorgverzekeraar. De bestaansduur varieert van 1 jaar (pilot) tot 15 jaar. De omvang varieert van 65 cliënten tot 967 intakegesprekken (pilot) per jaar.

Tabel 1: Indeling van 21 informele mondzorgnetwerken in vier organisatievormen

ORGANISATIEVORM	INFORMELE MONDZORGNETWERKEN	AANTAL (n = 21)
1 Eerstelijns hulpposten	Pauluskerk, Kruispost	2
2 Samenwerking met reguliere tandartspraktijken	Friendly Network Den Haag, Rotterdamse Tandartsen Vereniging, Fonds Bijzondere Noden Rotterdam, Fit Gebit, Tandzorgproject STIL, Friendly Network Nijmegen, Tandartsproject Vluchtelingen in de Knel, Tandzorgproject Medizz & het Inloopschip, Tandzorg op Maat Tilburg, Tandzorg op Maat Oss, Rode Kruis Nederland	11
3 Doelgroep praktijken	DenT, Dental Care for the Homeless People, Tandartspraktijk Bavo Europoort, Dentist for Humanity, JouwMondzorg, Fresh Unieke Mondzorg	6
4 Universitaire centra	Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, Universitair Medisch Centrum Groningen	2

In bijlage 7 worden de 21 informele mondzorgnetwerken apart beschreven.

## 3.2 POSITIEVE ERVARINGEN

### Zorgverlening

#### Inzet van sleutelfiguren

In 2018 werden naar schatting 10.000 mensen geholpen via informele mondzorgnetwerken (zie tabel 'Behandelingen' in bijlage 4). De expertise, inzet en betrokkenheid van tandartsen van informele mondzorgnetwerken wordt door respondenten genoemd als een cruciaal aspect om de mondzorg zo optimaal mogelijk te kunnen verlenen. Deze tandartsen steken relatief veel tijd en energie in de omgang met een kwetsbare doelgroep, het verlenen van maatwerk en de samenwerking met partnerorganisaties.

*'Alle lof voor de tandartsen die hieraan meewerken. Het opstellen van een begroting op maat kost tijd. Je vraagt dus meer van de tandarts. Ze moeten er een warm hart voor hebben. Het blijft lastig om tandartsen te vinden die bereid zijn om de doelgroep te helpen.'* [R2]

#### Persoonlijke motivatie

Veel respondenten - met name de tandartsen - vertelden dat hun motivatie voortkomt uit een persoonlijke ervaring. Voorbeelden hiervan zijn een asiel- of migratieverleden, ervaringen als student met kwetsbare patiënten of een geloofsovertuiging. De overeenkomstige motivatie van alle respondenten is dat zij vinden dat iedereen recht heeft op toegang tot gezondheidszorg, ongeacht persoonlijke en financiële omstandigheden.

*'Ik ben zelf gevlucht en toen bood een achterbuurvrouw ons hulp aan. Dat heeft ons hele leven veranderd. Mijn broers en ik zijn allemaal tandarts geworden. Nu wil ik die persoon zijn voor anderen door mensen een kans en een toekomstperspectief geven.'* [R8]

*Bij ons in de Kerk werd verteld over de Pauluskerk, met de vraag of men geld wilde doneren. Ik vroeg of mensen veel last hebben van kiespijn. Dat bleek het geval, heel veel zelfs. Ik kom liever zelf helpen dan dat ik tien euro in het zakje doe.'* [R3]

### **Onbetaald werk**

In veel gevallen wordt het werk op onbetaalde basis verricht, of is slechts een deel van het werk betaald. Sommige informele mondzorgnetwerken zetten (onder supervisie van een BIG-geregistreerde opleider) studenten in om behandelingen te verrichten. Een positieve bijkomstigheid van deze aanpak is dat toekomstige tandartsen en mondhygiënisten tijdens hun opleiding kennis kunnen maken met kwetsbare doelgroepen. Voor tandartsen die werkzaam zijn in een doelgroep praktijk geldt dat het inkomen of het salaris lager ligt in vergelijking met een reguliere tandartspraktijk.<sup>5</sup>

*'Onze medewerkers verdienen minder dan in een gewone praktijk en worden gevraagd om zich maandelijks een dag vrijwillig in te zetten. Ze kiezen met hun hart voor dit werk.'* [R25]

### **Omgaan met kwetsbare patiënten**

Respondenten gaven aan dat bepaalde vaardigheden nodig zijn om met de doelgroepen te kunnen omgaan en de samenwerking in stand te houden. Zowel de tandarts als de assistent moeten goed kunnen improviseren, omdat afspraken vaak anders lopen dan vooraf gepland (zie 3.3 'Uitdagingen: Barrières in de zorgverlening'). Daarnaast werden inlevingsvermogen, geduld en het snel kunnen opbouwen van een vertrouwensrelatie vaak genoemd als benodigde vaardigheden. In sommige gevallen worden medewerkers geschoold in de omgang met kwetsbare doelgroepen. In één geval is een protocol opgesteld voor de benadering van mensen in een kwetsbare situatie.

*'Onze medewerkers zien het als een sport om mensen te kunnen helpen die hun mond al jaren niet open hebben gedaan. Hier voor is het nodig om eerst goed contact te maken, bijvoorbeeld door de knieën gaan om mensen aan te kunnen kijken.'* [R25]

### **Contact met patiënten**

Het merendeel van de respondenten vond dat het contact met patiënten in het algemeen prettig verloopt. Een respondent benadrukte dat mensen die 'schreeuwen om hulp' zich juist erg coöperatief opstellen, omdat ze eindelijk de kans krijgen om geholpen te worden. Hoewel tandartsen die veel patiënten met een psychiatrische achtergrond behandelen rekening houden met het risico op agressie, komt dit erg weinig voor. Afspraken en voorzorgsmaatregelen die worden genomen om de veiligheid te waarborgen verschillen per informeel mondzorgnetwerk. In de meeste gevallen wordt de cliënt bij verhoogd risico op agressie begeleid door een hulpverlener van de instelling of instantie waar de cliënt bekend is. In sommige gevallen werken tandartsen nooit alleen in de praktijk. Deze voorbeelden zijn echter uitzonderingen.

*'De grootste problemen bij deze groep zijn psychiatrische problemen, verslavingen, financiële problemen en angst voor pijn. In de afgelopen jaren heb ik ook weleens te maken gehad met agressiviteit. Gelukkig ben ik niet bang aangelegd en doe ik aan judo. Ik leg iemand zo in de houdgreep. Verder is er een noodknop voor de beveiliging. Ook is het een ander niveau van communiceren, op z'n 'plat-Haags'. Je hebt het bijvoorbeeld over ADO en het groen-gele gevoel. Ik word vaak maatjes met ze.'* [R1]

### **Eerste ervaringen met de doelgroep**

Volgens respondenten reageren tandartsen in eerste instantie terughoudend op de vraag om zich aan te sluiten bij een informeel mondzorgnetwerk. Een veelgenoemde drempel voor tandartsen is de onbekendheid met de patiëntengroep. Verschillende respondenten vertelden dat de twijfels van tandartsen die toch besloten om patiënten uit het netwerk te behandelen, na de eerste ervaringen snel verdwenen.

---

<sup>5</sup> Een vergelijking tussen salarisschalen van reguliere- en doelgroep praktijken valt buiten de doelstelling van deze studie.

*'De beeldvorming speelt een rol; tandartsen hadden in het begin iets van "wie zijn deze mensen, wat zijn de risico's voor mij als tandarts?" Dit bleek enorm mee te vallen nadat ze eenmaal waren begonnen met de behandelingen.'* [R23]

### **Behandelresultaten**

Alle respondenten gaven aan gemotiveerd te raken door de reacties van patiënten op het resultaat van de behandeling. Na afloop reageren patiënten vaak opgelucht, blij of dankbaar. Door de merkbare verandering in de mondgezondheid of het gebit voelen mensen zich zelfverzekerder. Na een (gedeeltelijke) gebitsrehabilitatie zijn sommige mensen weer in staat om belangrijke aspecten van hun leven weer op te pakken, zoals het aangaan van relaties, het maken van toekomstplannen of solliciteren op een baan.

*'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.'* [R16]

*'De eerste patiënt die ik ooit behandeld heb, had binnen drie weken weer werk. Die doneerde daarna weer 300 euro aan mijn stichting om andere mensen te kunnen behandelen. Mensen moeten gewoon soms op weg geholpen worden. Daarna kan er iets heel moois uit voortkomen.'* [R8]

### **Organisatie en coördinatie**

#### **Kleinschaligheid**

Een aantal respondenten betrokken, die betrokken zijn bij een eerstelijns hulppost of een samenwerkingsverband met reguliere tandartspraktijken, gaven aan dat de kleinschaligheid en een beperkt zorgaanbod helpt om de activiteiten overzichtelijk te houden, wat bijdraagt aan de duurzaamheid van het project. Een heldere werkwijze, waarbij alle betrokken partijen precies weten wat van hen verwacht wordt, werd regelmatig genoemd als voorwaarde voor een duurzaam samenwerkingsverband.

*'We hebben het project afgebakend tot consulten, extracties en tandsteenverwijdering. Het kader van de tandheelkundige post bij de Kruispost is simpel, maar daarom werkt het waarschijnlijk al 10 jaar. Less is more.'* [R10]

#### **Inbedding in gemeentelijke structuren**

Tien (van de 21) netwerken zijn inmiddels langer dan vijf jaar actief. Zes netwerken ontvangen indirecte gemeentesubsidie, waarbij de ontvangende sociaal-maatschappelijke organisatie een deel van het budget besteedt aan mondzorg. In zes gevallen is sprake van directe financiering en/of een actieve samenwerking met de gemeente.<sup>6</sup> Een actieve samenwerking houdt in dat een deel van de werkzaamheden, zoals de organisatie, coördinatie of administratie (zoals de selectieprocedure) wordt uitgevoerd vanuit een gemeenteloket. In situaties waarbij een vorm van samenwerking bestaat met de gemeente, geven respondenten aan dat sprake is van een goede afstemming tussen alle relevante partijen.

*'Twee jaar geleden nam ik het initiatief om partijen bij elkaar te brengen om problemen met mondzorg in gemeente [X] beter in kaart te brengen. We hebben samen verkend of dit een gedeeld probleem is en wat de oplossingen zijn. Hieruit kwam een breed gedragen signaal naar voren waarvan de gemeente dacht "hier moeten we wat mee".'* [R7]

Eén respondent gaf aan regelmatig verzoeken te krijgen om te vertellen over het informele mondzorgnetwerk. In één andere gemeente werd een soortgelijk initiatief gestart, waarbij de werkwijze werd aangepast aan de lokale context.

#### **Het betrekken van een brede groep zorgverleners**

Twee informele mondzorgnetwerken hebben als doelstelling om effect te genereren bij een brede groep zorgverleners. Een grote zorginstelling probeert mondzorg te integreren in de dagelijkse hulpverlening aan hun cliënten. Een ander informeel mondzorgnetwerk probeert reguliere tandartsen in de regio te motiveren om de financiële situatie van de patiënt mee te nemen in het behandelplan, waardoor de drempel voor de behandeling wordt verlaagd.

---

<sup>6</sup> Eenmalige subsidies langer dan vijf jaar geleden zijn hierbij niet meegeteld.

*'[Onze] tandartsen vragen tijdens een consult actief 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.'* [R20]

### **Beoordeling van behandelplannen**

In het geval van uitgebreide behandelmogelijkheden wordt de effectiviteit van de zorg vaak afgewogen tegen de persoonlijke situatie van de patiënt. Verschillende informele mondzorgnetwerken hebben een systeem opgezet waar bij het behandelplan wordt beoordeeld door een 'beoordelingscommissie' bestaande uit tandartsen (meestal op onbezoldigde basis) of een medisch team binnen een maatschappelijke organisatie. Aspecten die bij de beoordeling van het behandelplan worden meegewogen zijn de mate van zelfzorg, de leeftijd en leefomstandigheden van de patiënt en de duurzaamheid van de behandeling.

*'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 te veel betaald wordt en dat er geen onnodige behandelingen worden verricht. En de tandarts weet dat de zorg wordt vergoed.'* [R22]

### **Evaluatie en bijsturing**

Sommige informele mondzorgnetwerken houden op regelmatige basis een overleg waarin de activiteiten worden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

*'Recent vond een overleg plaats tussen de afdeling Werk en inkomen van de gemeente [X], de tandartsen en Stichting [X]. We hebben besloten om onze werkwijze aan te passen. We merkten dat sommige dingen veel tijd kosten en hebben dit efficiënter ingericht.'* [R22]

### **Overdracht van werkzaamheden**

Eén informeel mondzorgnetwerk dat op dit moment afhankelijk is van de coördinatie door een onbetaalde kracht, probeert haar werkwijze te vereenvoudigen waardoor de functie op termijn hopelijk overbodig wordt. In het geval van samenwerkingsverbanden met reguliere tandartspraktijken gaven enkele respondenten aan dat een praktijk na overname door een andere eigenaar bij het netwerk betrokken bleef.

### **Financiering**

De financiële situatie verschilt sterk per informeel mondzorgnetwerk. Per organisatievorm worden enkele voorbeelden gegeven van manieren om de activiteiten financieel te organiseren. Zie bijlage 5 voor een overzicht van de financieringssituatie van alle informele mondzorgnetwerken in dit onderzoek en bijlage 6 voor een overzicht van bijdragen in natura.

De twee eerstelijns hulpposten maken vrijwel geen gebruik van financiering. De zorg wordt onbetaald verricht en voor de locatie, medische materialen en apparatuur worden fondsen aangewend.

Een voorbeeld van een samenwerkingsverband met reguliere tandartspraktijken is een jaarlijkse gemeentesubsidie die wordt ontvangen door een sociaal-maatschappelijke organisatie, waarvan een deel wordt besteed aan tandartsbehandelingen. In twee andere voorbeelden wendt de gemeente de Bijzondere Bijstand aan om de behandelkosten van het informele mondzorgnetwerk te vergoeden. Deze situaties - met name de laatste - zijn echter uitzonderlijk en niet van toepassing voor het merendeel van de netwerken in deze categorie.

*'Succesfactoren van het project zijn de grote betrokkenheid van de tandarts en de financiering door de gemeente.'* [R18]

Doelgroep praktijken verschillen sterk in omvang en organisatie. Sommige praktijken zijn winstgevend. Andere praktijken zijn, naast de inkomsten uit reguliere zorgfinanciering (zie kader 1 op pagina [...]), voor het geven van tandheelkundige behandelingen afhankelijk van andere fondsen of donaties.

De twee universitaire centra zoeken samenwerking met de gemeente en een zorgverzekeraar. Bij een (tijdelijk) gebrek aan externe financiering wordt bekeken of de zorg tijdelijk kan worden gefinancierd uit opleidingsbudget.

Een stabiele financieringssituatie draagt volgens de respondenten voor een belangrijk deel bij aan de capaciteit, kwaliteit en duurzaamheid van het informele mondzorgnetwerk. Hoewel sommige respondenten geen problemen voorzagen in de toekomstige financiering van de tandheelkundige behandelingen, werden tijdens de interviews vaak kanttekeningen geplaatst bij de beschikbaarheid en continuïteit van financiering. In 3.3 'Uitdagingen: Financiële beperkingen' wordt hier verder op in gegaan.

*'Het heeft geholpen dat het netwerk in gemeente [X] al was opgezet. [...] Maar de oplossing is niet structureel, er gaat een einde komen aan wat we kunnen bijdragen.'* [R7]

### 3.3 UITDAGINGEN

#### Barrières voor patiënten

Mensen die via informele mondzorgnetwerken worden bereikt bevinden zich in een (zeer) kwetsbare positie. In de meeste gevallen betekent dit tenminste dat hun financiële situatie kwetsbaar of onzeker is. Daarnaast is sprake van een grote variatie aan andere persoonlijke omstandigheden die de toegang tot zorg bemoeilijken. Onder de doelgroepen van verschillende netwerken vallen onder meer mensen met een laag inkomen, een lage sociaaleconomische status, schulden of psychiatrische problemen, dak- en thuislozen, ongedocumenteerden, sekswerkers en (ex)verslaafden.

Hoewel een deel van de patiënten een basiszorgverzekering of collectieve aanvullende zorgverzekering heeft, worden de zorgkosten niet voldoende gedekt door de verzekeringspolis. Financiële beperkingen en barrières als gevolg van (bijvoorbeeld) beperkte gezondheidsvaardigheden, psychische problemen, een klein sociaal netwerk, een leven op straat of in de marge van de samenleving leiden ertoe dat deze mensen de weg naar de reguliere mondzorg moeilijk kunnen vinden. Mensen die zich wel weten aan te melden bij een tandartspraktijk, zouden hier sneller geweigerd worden op basis van hun voorkomen, of schrikken zelf van de hoge kostenraming, waardoor de behandeling niet plaatsvindt.

*'Als het behandeltraject klaar is, is het de bedoeling dat ze weer naar een 'gewone' tandarts gaan. Toch is het lastig voor deze mensen om bij een andere tandarts binnen te komen. Ze krijgen vaak te horen dat de praktijken geen patiënten meer aannemen. Het uiterlijk van deze patiënten schrikt wellicht een beetje af.'* [R4]

Volgens respondenten heeft mondzorg weinig prioriteit voor mensen die onder slechte omstandigheden moeten zien te overleven. Enkele respondenten verklaarden dit aan de hand van de 'psychologie van de schaarste'.<sup>7</sup> Volgens sommige respondenten zouden met name ongedocumenteerde migranten een slechte mondgezondheid hebben, door een combinatie van culturele verschillen op het gebied van mondverzorging en de zeer marginale leefomstandigheden in Nederland.

*'Dit zijn wanhopige mensen die schreeuwen om hulp. Ze zitten in grote problemen. Het eerste wat de verkeerde kant op gaat is de zelfzorg.'* [R3]

Respondenten voelen zich soms geconfronteerd met de complexe problematiek van hun patiënten. Ze gaven aan dat veel tijd en aandacht wordt besteed aan het verkleinen van bestaande barrières richting de zorg, zowel tijdens de zorgverlening als tijdens de organisatie en coördinatie van het informele mondzorgnetwerk. In de volgende twee paragrafen wordt hier verder op ingegaan.

---

<sup>7</sup> Volgens deze theorie van Mullainathan, S. & Shafir, E. [14] zijn mensen die zich teveel moeten richten op de eerste levensbehoeften, minder goed in staat om vooruit te denken en te plannen. Hierdoor is men sneller geneigd 'verkeerde' keuzes te maken, waardoor problemen op de lange termijn juist verergeren.

## Barrières in de zorgverlening

Barrières die zich voordoen tijdens het consult hebben veelal betrekking op de zorgbehoefte van patiënten, de communicatie met patiënten en het maken van afwegingen over de individuele behandeling.

### Zorgbehoefte

Respondenten gaven aan dat de zorg voor mensen die zich in een (zeer) kwetsbare positie bevinden andere verantwoordelijkheden met zich meebrengt dan de zorg voor reguliere patiënten. Deze verantwoordelijkheid kan het werk complex en bewerkelijk maken. Over de omgang met kwetsbare patiënten is ook in gegaan in 3.2 'Positieve ervaringen: Zorgverlening'.

*'Als je te maken hebt met zeer kwetsbare patiënten moet je eigenlijk nog zorgvuldiger werken dan gewoonlijk. Misschien kan of durft diegene je niet te vertellen "ik voel hier een scherp randje". Ook wil ik niet dat mijn patiënten op straat een nabloeding krijgen. Je weet niet of ze dan op tijd nog ergens terecht komen.'* [R3]

Hoewel sommige informele mondzorgnetwerken naast tandartsbehandelingen ook activiteiten uitvoeren die gericht zijn op preventie van mondproblemen, waren de meeste respondenten van mening dat hier meer capaciteit, aandacht en tijd voor zou moeten komen.

*'Er zou meer aandacht aan mondhygiëne en preventie moeten worden besteed. Het gebrek aan preventie is een groot probleem.'* [R4]

### Communicatie

Respondenten gaven aan dat het lastig blijkt om de verwachtingen van de patiënt goed af te stemmen op het zorgaanbod van het informele mondzorgnetwerk. In het geval van (ongedocumenteerde) migranten kan de communicatie worden bemoeilijkt door een taalbarrière. Sommige respondenten benadrukten dat de belevingswereld van patiënten vaak erg verschilt van die van de zorgverlener. Hierdoor wordt hun gedrag, in vergelijking met reguliere patiënten, door sommigen ervaren als onberekenbaarder.

*'Vaak blijkt dat de belevingswereld van patiënten heel anders is dan die van de zorgverlener. Bijvoorbeeld wanneer de patiënt in de stoel vraagt om een gouden tand of het bleken van de tanden. Daar moet je mee om kunnen gaan.'* [R25]

In relatie tot de onzekere of marginale leefomstandigheden zoals hierboven beschreven, geven respondenten aan dat bij hun patiënten vaak sprake is van onderliggende gevoelens als angst, schaamte, wanhoop en onzekerheid. Daarnaast is vaak sprake van onrealistische verwachtingen van de behandelresultaten. Volgens respondenten uiten deze gevoelens en (te) hoge verwachtingen van de behandeling zich soms in mopperen, klagen, het aannemen van een defensieve houding of (in zeer uitzonderlijke gevallen) in agressie of bedreigingen jegens de tandarts.

Een probleem dat door vrijwel alle respondenten werd benoemd is het te laat naar de afspraak komen of 'no shows', waarbij een patiënt helemaal niet op de afspraak verschijnt. Respondenten geven aan te begrijpen dat dit voortkomt uit de marginale leefsituatie, waarin mondzorg naast basale levensbehoeften zoals de onzekerheid over een maaltijd en slaappleafts vaak niet de eerste prioriteit vormt. Sommige tandartsen (waaronder een aantal respondenten) houden hier in hun planning al rekening mee. Met name tandartsen die werkzaam zijn in een reguliere praktijk en die (vergeleken met tandartsen werkzaam in eerstelijns hulpposten en doelgroep praktijken) minder vaak met deze patiënten in aanraking komen, vinden het niet of te laat op de afspraak verschijnen storend.

*'Het is toch een moeilijke groep, qua gezondheid, psychiatrie, risico's. Je moet er fit voor zijn en de dag is toch altijd weer spannend. Aan het eind van de dag ben je gesloopt.'* [R1]

Sommige respondenten geven aan dat tandartsen, ondanks de aandacht voor de kwetsbare situatie van patiënten, meestal niet precies op de hoogte zijn van persoonlijke problemen van hun patiënten. Vanwege de beperkte tijd en de concrete hulpvraag zijn tandartsen sneller geneigd zich te richten op de tandheelkundige behandeling.



*'Patiënten nemen hun verhalen niet vaak mee naar de spreekkamer. Maar toen ik meewerkte aan [een onderzoek] moest ik vragenlijsten afnemen. Daardoor kreeg ik gesprekken met mensen. Zoals hoe ze wonen, wat hun leefsituatie is. Hierdoor bouwde ik een relatie met ze op. Ik zal dat in het vervolg vaker doen.'* [R3]

### **Afwegingen over de behandeling**

De reikwijdte van de behandeling wordt voor een groot deel bepaald door de beschikbare financiering. Volgens respondenten leidt dit tot situaties waarbij individuele beslissingen genomen moeten worden over de tandheelkundige behandeling die wordt verleend.

*'Ik help mensen van de pijn af. Ik maak het niet mooier. Maar als er een jonge jongen komt met een ontsteking bij zijn voortand, dan zou je hem enorm beschadigen door die voortand eruit te halen. We maken dan een keuze; is het nuttig? Die afweging is lastig. Maar laatst was hier een man die zichzelf enorm beschadigd heeft door drugs. Zijn mond was een drama, nou ja, dan denk je, hup, alles eruit, daar gaan we een kunstgebit van maken.'* [R3]

Binnen de meeste informele mondzorgnetwerken zijn de behandelmogelijkheden beperkt en voldoen niet aan de normen die vanuit tandheelkundig oogpunt noodzakelijk zouden zijn.

*'Er kwamen veel signalen binnen dat 40 euro voor alleen een noodbehandeling te weinig was om echt iets te kunnen doen. Mensen wachtten tot hun kies eruit moest, omdat dat de enige behandeloptie was. Maar als je de kiezen kunt vullen, hoeven ze niet getrokken te worden. Als tandarts wil je meer doen om een herhaling van problemen te voorkomen.'* [R2]

### **Organisatie en coördinatie**

Verschillende coördinatoren van informele mondzorgnetwerken geven aan dat zij veel tijd besteden aan het contact met cliënten, hulpverleners, tandartsen en andere partners uit het informele mondzorgnetwerk. Zij zijn over het algemeen verantwoordelijk voor de planning, het op de hoogte brengen van alle partijen over gemaakte afspraken en het goed verlopen van deze afspraken. Bij vragen of problemen zijn zij het aanspreekpunt. Daarnaast proberen zij tandartsen te werven voor het informele mondzorgnetwerk.

### **Afstemming met cliënten**

De afstemming met cliënten, zoals weergegeven door de respondenten, kan worden samengevat in twee fasen: de aanmelding en de toegeleiding naar de zorg. Tijdens de *aanmelding* wordt het verhelderend van de medische- en verzekeringssituatie van de cliënt vaak bewerkelijk gevonden. Volgens respondenten is niet altijd duidelijk welke problemen de cliënt precies presenteert (met name wanneer de medewerker geen tandheelkundige achtergrond heeft), of de cliënt verzekeraar is en welke verzekeringssituatie in de toekomst mogelijk is. In een geval waarin de coördinatie wordt uitgevoerd door een gemeenteloket gaf de respondent aan dat het integreren van afwijkende procedures, zoals voor ongedocumenteerde migranten voor wie specifieke regelingen bestaan, in de bestaande werkwijze een bewerkelijk proces was.

De *toegeleiding* naar de zorg wordt bewerkelijk gevonden door het intensieve contact dat nodig is om ervoor te zorgen dat de afspraak goed verloopt. Voorbeelden hiervan zijn het informeren van cliënten over de afspraken zodat zij weten wat ze kunnen verwachten en wat er van hen verwacht wordt, het oplossen van logistieke problemen (zoals de weg niet kennen, een gebrek aan vervoer of dubbele afspraken), het omgaan met emoties van de patiënt (angst, onzekerheid) en het actief herinneren aan de afspraak. Wanneer het contact met de patiënt via een tussenpersoon van een samenwerkende organisatie verloopt, bestaat er extra risico op miscommunicatie in de toegeleiding naar de afspraak.

*'Het kost veel tijd om erachter te komen wat het probleem precies is. Ook de planning van afspraken en communicatie hierover met de cliënt zijn tijdrovend. Vlak voor de afspraak herinneren we de cliënt hier opnieuw aan.'* [R23]

## Afstemming met tandartsen

De afstemming met tandartsen, zoals beschreven door respondenten zonder tandheelkundige achtergrond, kan worden samengevat in administratieve taken, het nemen van besluiten over de zorgverlening en het motiveren van tandartsen. *Administratieve taken* bestaan uit het aanleveren van informatie over de patiënt, meestal in de vorm van een standaard intakeformulier, dat voorafgaand aan de afspraak per email wordt verstuurd. In sommige gevallen zijn coördinatoren er bijvoorbeeld alert op dat de tandartsrekening onbedoeld op naam van de patiënt wordt gezet, om te voorkomen dat een onbetaalde rekening leidt tot nieuwe schulden en administratieve problemen voor de patiënt. Een respondent gaf aan dat de privacy van patiënten binnen de werkwijze van een informeel mondzorgsysteem niet kan worden gegarandeerd, omdat geen gebruik wordt gemaakt van een beveiligd emailsysteem voor het delen van persoonlijke informatie van patiënten.

Het *nemen van besluiten over de zorgverlening* is van toepassing in gevallen waarbij coördinatoren van informele netwerken betrokken zijn bij de beoordeling van behandelplannen. In paragraaf 3.2 'Positieve ervaringen: organisatie en coördinatie' wordt hier onder het kopje 'Zorgbehoefte' al beknopt op ingegaan. Hoewel sommige respondenten (zonder tandheelkundige achtergrond) deze afstemming tijdsintensief vonden en opmerkten dat de behandelingen helaas vaak gericht zijn op de korte termijn, terwijl een meer duurzame behandeling noodzakelijk is, werden weinig uitdagingen genoemd bij de uitvoering hiervan. De reden hiervoor is dat het advies van de tandarts leidend was.

Tenslotte gaven respondenten zonder tandheelkundige achtergrond aan dat het *motiveren van tandartsen* een bewerkelijke taak is. Hoewel de behandelend tandartsen een sterke mate van betrokkenheid tonen, zijn niet alle tandartsen gewend om met de specifieke doelgroep van het informele mondzorgnetwerk om te gaan, dat meer maatwerk vereist en intensiever is dan de zorg voor reguliere patiënten.

*'Vaak moet ik een goed woordje doen voor de patiënt, omdat men de afspraak nog weleens vergeet. Ik leg dan uit dat mensen onder grote druk staan en daardoor moeite hebben om hun afspraken na te komen. Bovendien valt de uiterlijke verzorging zoals mondverzorging, maar ook bijvoorbeeld het douchen, vaak als eerste weg. Door deze uitleg kijken tandartsen milder naar de doelgroep. Maar het blijft een uitdaging om tandartsen ervan te doordringen dat zij te maken hebben met een hele andere patiëntengroep. Ze moeten hier steeds aan herinnerd worden. Dit kost heel veel tijd.'* [R20]

## Betrekken van tandartsen bij een informeel mondzorgnetwerk

Het merendeel van de respondenten die een coördinerende rol vervult geeft aan dat het 'werven' van tandartsen voor het informele mondzorgnetwerk bewerkelijk is. Op een paar uitzonderingen na, gaven respondenten aan dat er weinig animo is onder tandartsen om zich bij een informeel mondzorgnetwerk aan te sluiten. Volgens de respondenten zijn veel tandartsen onbekend met de doelgroep of hebben een beeldvorming die niet overeenkomt met hun eigen ervaringen. Omdat veel tandartsen bovendien niet op de hoogte zijn van het bestaan van informele mondzorgnetwerken, is niet altijd meteen duidelijk wat er van hen wordt verwacht en hoe zij hier op een constructieve manier aan bij kunnen dragen.

Zoals eerder genoemd wordt relatief veel gevraagd van tandartsen die zich willen inzetten om mondzorg toegankelijk te maken voor mensen in een kwetsbare positie. Zo kost het omgaan met de doelgroep, het afwijken van de reguliere structuur van de tandartspraktijk, het opstellen van een passend behandelplan en de afstemming binnen het informele mondzorgnetwerk extra tijd en energie. Hoewel de meeste tandartsen die verbonden zijn aan een informeel mondzorgnetwerk zich zeer betrokken tonen bij de doelstelling hiervan (zie 3.2 'Positieve ervaringen: Zorgverlening'), gebeurt het ook dat tandartsen na verloop van tijd afhaken. Enkele respondenten voorzien problemen bij een toekomstige overdracht van hun werkzaamheden. Eén van de redenen hiervoor zou zijn dat de 'nieuwe generatie' tandartsen weinig ervaring heeft met complexe mondproblemen of juist het verlenen van zeer basale zorg.

*'Ik heb collega's geprobeerd te krijgen. Ze zeggen: "leuk, bel me maar als het nodig is". Maar in de praktijk vinden mensen het even leuk en stoppen dan weer. Het zou mooi zijn als het lukt om mensen te vinden. Want hoe lang kan ik dit nog blijven doen?'* [R3]

Een punt dat tijdens de interviews vaak naar voren kwam is het idee dat het financiële aspect de boventoon voert binnen de tandheelkundige branche. Sommige respondenten gaven aan teleurgesteld te zijn in de beroepsorganisaties voor tandartsen, omdat deze te weinig op zouden komen voor sommige kwetsbare doelgroepen. De meeste tandartsen zouden niet gewend zijn om een behandelplan aan te passen aan de financiële situatie van de patiënt.

*'In 2014 begon ik voor het eerst te assisteren in een grote groepspraktijk. Daar ging het altijd over wat de patiënt kon betalen, niet wat er mogelijk was. Het leek alsof de hele zorg draaide om hoeveel geld iemand had. De tandheerkunde leek wel één grote business, ook op de universiteit werden vaak te dure behandelplannen gemaakt. Maar ik ben geen tandarts geworden om het geld. Toen kwam ik een tandarts tegen die echt meedacht met het budget van de patiënt. Dat heeft mijn visie verbreed. Hij heeft mij geleerd om creatief na te denken en gefaseerd te behandelen. Het is bijvoorbeeld ook een mogelijkheid om eerst een implantaat plaatsen en de patiënt een aantal jaar te laten sparen voor een kroon. Het hoeft niet allemaal in een keer. Dat geeft mensen met een krappe beurs meer mogelijkheden.'* [R8]

### Structurele problemen

Respondenten benadrukken dat de oorzaak van de problemen die zij signaleren ligt bij het feit dat er geen centrale regeling bestaat die de toegang tot mondzorg voor volwassenen in een kwetsbare positie waarborgt. Het lokaal georganiseerde en informele mondzorgnetwerk waar deze respondenten bij betrokken zijn wordt gezien als een tijdelijke oplossing voor structurele problemen in het mondzorgsysteem. Hoewel sommige netwerken zijn ingebed in lokale (zorg)structuren, bijvoorbeeld door de samenwerking met gemeenteloketten (zie ook 3.2 'Positieve ervaringen: Organisatie en coördinatie'), zorginstellingen, zorgverleners en/of opleidingscentra, kan hiermee slechts een klein deel van het gehele probleem worden opgevangen. Daarnaast plaatsen verschillende respondenten kanttekeningen bij de efficiëntie van de lokale en informele organisatie van mondzorgnetwerken.

*'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 de toegang tot mondzorg voor volwassenen centraal geregeld wordt.'* [R2]

### Uitwisseling tussen informele mondzorgnetwerken

Uit de interviews blijkt dat de meeste respondenten goed op de hoogte zijn van andere informele mondzorgnetwerken in dezelfde gemeente. Het merendeel van de respondenten was, op het moment van het interview, niet of nauwelijks op de hoogte van het bestaan van andere informele mondzorgnetwerken elders in Nederland en hoe deze netwerken zijn georganiseerd.

*'Ik ben benieuwd hoe andere initiatieven hun financiering regelen en wat het kader is waarbinnen zij werken. Wat bieden ze aan en wat niet, aan wie? Deze kaders en richtlijnen zouden misschien beter op elkaar kunnen worden afgestemd.'* [R10]

### Financiële beperkingen

De omvang van het budget is voor een groot deel bepalend voor de werkwijze en behandelmogelijkheden van het informele mondzorgnetwerk (zie 3.3 'Uitdagingen: Barrières in de zorgverlening' onder 'Afwegingen over de behandeling'). Respondenten gaven aan dat de financiering van het informele mondzorgnetwerk problematisch wordt wanneer niet kan worden voorzien in de zorgbehoefte van patiënten of wanneer de zorg niet op structurele basis wordt gefinancierd. Een aantal respondenten gaf aan niet goed op de hoogte te zijn van de mogelijkheden om subsidie aan te vragen bij de gemeente of lokale fondsen. In sommige gevallen wordt de tandheelkundige zorg, naast de vergoeding van medische materialen en apparatuur, helemaal niet gefinancierd. In sommige gevallen wordt het budget jaarlijks opnieuw vastgesteld, wat onzekerheden met zich meebrengt over de duurzaamheid van het project.

*'Het project loopt nog wel door. Maar het budget voor 2020 wordt gehalveerd. En of we dat toegekend krijgen is nog niet bekend. We hebben nu de opdracht om het af te bouwen.'* [R11]

Een aantal respondenten die betrokken zijn bij doelgroep praktijken merkten op dat verzekeringsmaatschappijen verschillende criteria hanteren bij de beoordeling van verzoeken om machtigingen voor het verrichten van Bijzondere Tandheelkunde. Contracten met zorgverzekeraars over het aanvragen bij machtigingen voor Bijzondere Tandheelkunde worden jaarlijks opnieuw afgesloten als gevolg van aanbestedingsrondes door gemeenten. Verschillende respondenten gaven aan dat gemeentelijke subsidie (waaronder de regeling Bijzondere Bijstand) niet toereikend is voor mondzorg voor kwetsbare groepen. Sommige respondenten gaven aan dat mensen de premie voor de collectieve aanvullende mondzorgverzekering in de betreffende gemeente niet kunnen betalen, of dat de vergoeding van mondzorgkosten minimaal is.

*‘De vergoeding uit de collectieve verzekering in gemeente [X] is maar 100 euro per jaar. Als er echt iets aan de hand is, is het zo op.’ [R8]*

Zie Bijlage 5 voor een overzicht van de financieringssituatie van alle informele mondzorgnetwerken in dit onderzoek en Bijlage 6 voor een overzicht van bijdragen in natura.

# 4. GELEERDE LESSEN EN AANBEVELINGEN

Geleerde lessen en aanbevelingen ter verbetering van informele mondzorgnetwerken en de mondgezondheid van mensen kunnen worden onderverdeeld in drie niveaus: 1) de zorgverlening, 2) de organisatie en coördinatie van informele mondzorgnetwerken en 3) het mondzorgsysteem in Nederland.

## 4.1 HET BIEDEN VAN MONDZORG

### Geleerde lessen

- Informele mondzorgnetwerken zouden meer aandacht moeten besteden aan preventieve mondzorg. Bestaande voorbeelden hiervan zijn het geven van poetsinstructies, het uitdelen van mondverzorgingsproducten en het opzetten van een 'train-the-trainer' programma waarbij hulpverleners (de toekomstige 'trainers' van hun cliënten) worden bijgeschoold door studenten tandheelkunde en mondzorgkunde.
- Hoewel agressie weinig voorkomt onder de doelgroep, adviseren sommige respondenten om met minimaal twee personen in de tandartspraktijk te werken om eventuele escalaties te kunnen hanteren.
- Verschillende respondenten benadrukken dat verwachtingsmanagement van groot belang is tijdens de voorbereiding van het tandartsconsult. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt goed wordt voorgelicht over het doel en de mogelijkheden van de behandeling, om onrealistische verwachtingen en teleurstellingen te voorkomen.

### Aanbevelingen

- Enkele respondenten, die betrokken zijn bij informele mondzorgnetwerken waarbij wordt samengewerkt met reguliere tandartspraktijken, suggereerden dat het opzetten van een kliniek op één vaste plek voordelen heeft voor de vindbaarheid van de locatie en het feit dat tandartsen geen gebruik meer hoeven te maken van hun eigen praktijk en materialen. Voor deze oplossing ontbreken momenteel de financiële middelen.

## 4.2 DE ORGANISATIE EN COÖRDINATIE VAN INFORMELE MONDZORGNETWERKEN

### Geleerde lessen

- Voor een effectief en duurzaam samenwerkingsverband is het van belang om passende samenwerkingspartners te vinden.
- Bij het opzetten van informele mondzorgnetwerken kunnen uiteenlopende sectoren worden betrokken om gestelde doelen te realiseren. Denk bijvoorbeeld aan een samenwerking met een woningbouwcoöperatie. Verzekeraars zouden vaker moeten worden betrokken bij de financiering van informele mondzorgnetwerken.
- Door de werkwijze voor alle betrokken partijen zo eenvoudig mogelijk in te richten kan de duurzaamheid van het informele mondzorgnetwerk worden geoptimaliseerd.

### Aanbevelingen

- Richt een coöperatie op van informele mondzorgnetwerken. Betrek hierbij personen in een voorbeeldfunctie die een brede groep tandartsen weten aan te spreken.
- Vergroot het contact tussen informele mondzorgnetwerken, zodat bestaande kennis en ervaring over de (financiële) organisatie hiervan beter kan worden uitgewisseld.
- Informele mondzorgnetwerken zouden de door hen gesignaleerde problemen en mogelijke oplossingen actiever kunnen aankaarten bij beroepsgroepen, beleidsmakers en politici, door middel van gezamenlijke en breed gedragen acties.

## 4.3 HET NEDERLANDSE MONDZORGSYSTEEM

### Aanbevelingen

- Vrijwel alle respondenten waren van mening dat de problemen in de toegang tot mondzorg die op lokaal niveau worden gesignaleerd, op landelijk niveau zouden moeten worden opgepakt. De meest genoemde oplossing is het opnemen van 'noodhulp', 'basale mondzorg' of 'pijnverlichting' voor volwassenen in de Zorgverzekeringswet. Respondenten gaven echter ook aan over te weinig informatie te beschikken om uitspraken te kunnen doen over de exacte inhoud van een dergelijk pakket. Een kanttekening die hierbij werd gemaakt is dat de vergoeding van mondzorg geen garantie biedt voor een verbetering van de mondgezondheid, omdat uit recent onderzoek [3] blijkt dat ook kinderen met een lage sociaaleconomische status en/of een migratieachtergrond, ondanks de brede dekking van mondzorg in het basispakket tot 18 jaar, minder vaak bij de tandarts komen dan kinderen met een hogere SES en zonder migratieachtergrond.
- Integreer preventieve mondzorg in bestaande lokale structuren, bijvoorbeeld via vertrouwenspersonen in de wijk, gezinsondersteuners van de Jeugdgezondheidszorg of Voedselbanken.
- Informeer tandartsen en andere mondzorgverleners over bestaande mogelijkheden om zorg toegankelijker te maken voor mensen in een kwetsbare (financiële) positie, zoals door het bieden van een 'behandelplan op maat' of een betaling in termijnen.
- Ontwikkel een curriculum of specialisatietraject voor tandartsen (in opleiding) die zich willen specialiseren in het behandelen van patiënten in een kwetsbare situatie. Een concreet voorbeeld dat werd genoemd is een cursus 'cultuursensitief werken'. Ter oriëntatie zou kunnen worden gekeken naar bestaande onderwijsprogramma's voor huisartsen.
- Door deel te nemen aan informele mondzorgnetwerken bieden opleidingscentra voor tandartsen, mondhygiënist en mondzorgkundigen studenten de kans om sneller in contact te komen met kwetsbare doelgroepen en meer complexe verrichtingen uit te voeren.

# 5. SAMENVATTING

Mondzorg voor volwassenen wordt, op enkele uitzonderingen na, niet vergoed uit de basiszorgverzekering. Naar schatting ondervinden 500.000 mensen barrières in de toegang tot mondzorg als gevolg van financiële problemen en de marginale leefomstandigheden waarin zij verkeren. In verschillende gemeenten werken organisaties samen om deze mensen op een laagdrempelige manier van mondzorg te voorzien. Met dit onderzoek wordt in kaart gebracht welke ‘informele mondzorgnetwerken’ in Nederland actief zijn en hoe deze worden georganiseerd. Informele mondzorgnetwerken worden gedefinieerd als ‘individuen verbonden aan minimaal twee verschillende (zorg)instellingen, fondsen, lokale overheden of andere organisaties, die gezamenlijk optrekken om mondzorg te verlenen aan mensen in een kwetsbare positie, die problemen ondervinden in de toegang tot het reguliere mondzorgcircuit. Activiteiten zijn specifiek gericht op het verlagen van (financiële) barrières in de mondzorg en vinden plaats buiten de reguliere organisatiekaders van de individuele en publieke gezondheidszorg’.

## METHODE

Het onderzoek is kwalitatief en exploratief van aard. Elk bij de onderzoekers bekend informeel mondzorgnetwerk, dat tijdens de uitvoering van het onderzoek (tussen september 2019 en februari 2020) aan de definitie voldeed, kwam in aanmerking voor deelname. Mogelijk geeft het onderzoek geen volledig beeld van bestaande informele mondzorgnetwerken. Betrokkenen die een coördinerende rol vervullen werden uitgenodigd voor een semigestructureerd interview. Om sleutelfiguren te identificeren en met hen in contact te komen is gebruik gemaakt van het netwerk van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en Dokters van de Wereld (DvdW), aangevuld met de ‘sneeuwbalmethode’, waarbij respondenten werden gevraagd naar sleutelfiguren uit hun eigen netwerk. In totaal werden 21 informele mondzorgnetwerken geïncludeerd en namen 25 respondenten deel aan een interview, waarvan één dubbelinterview. De 24 interviews werden afgenomen door twee onderzoekers op een door de respondent gekozen locatie (12 interviews) of telefonisch (12 interviews). Interviews werden, met toestemming van de respondenten, opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Indien een audio opname van het interview niet mogelijk bleek, werd direct daarna een samenvattende transcriptie gemaakt. De data-analyse bestond uit twee fases. Tijdens de eerste fase van dataverzameling (september - oktober 2019) werden aan de hand van zeven interviews codes, kernthema's en categorieën geformuleerd. Tijdens de tweede fase (oktober 2019 - februari 2020) vonden nog eens zeventien interviews plaats. Aan de hand daarvan werden de codes, kernthema's en categorieën uit fase één getoetst en waar nodig geherformuleerd of aangepast.

Deze studie is door de ethische toetsingscommissie van ACTA als niet WMO-plichtig beoordeeld (protocolnummer 202074).

## RESULTATEN

### Organisatievormen van informele mondzorgnetwerken

Informele mondzorgnetwerken verschillen sterk van elkaar in termen van organisatie en capaciteit. Aan de hand van acht kenmerken (doelstelling, behandelingen<sup>8</sup>, behandellocatie, doelgroep, coördinatie, financiering, omvang en bestaansduur) worden vier organisatievormen onderscheiden:

- I. **Eerstelijns hulpposten** die nood- en basale mondzorgbehandelingen bieden aan mensen die buiten het reguliere zorgsysteem vallen. De zorgverlening draait geheel op de inzet van vrijwillige tandartsen en studenten en is afhankelijk van donaties voor materiaalkosten en apparatuur.
- II. **Reguliere tandartspraktijken** die op regelmatige basis behandelingen bieden aan cliënten uit een informeel mondzorgnetwerk. In sommige gevallen zijn afspraken gemaakt over de vergoeding van verleende zorg of materiaalkosten. In andere gevallen wordt de zorg niet vergoed. Behandel mogelijkheden verschillen van nood- tot uitgebreide behandelingen.

<sup>8</sup> Behandel mogelijkheden worden gecategoriseerd als 1) noodbehandelingen: spoedzorg en/of pijnbestrijding door middel van extractie, 2) basale behandelingen: eenvoudige, meestal kortdurende behandeltrajecten, 3) Uitgebreide behandelingen: complexe, vaak langdurige behandeltrajecten, 4) Alle behandelingen: alle mogelijke restauratieve behandelingen (incl. kronen en bruggen).

- III. **Doelgroep praktijken** zijn specifiek gericht op kwetsbare doelgroepen en maken gebruik van reguliere zorgfinanciering (uitzonderingen basiszorgverzekering, Bijzondere Tandheelkunde<sup>9</sup>, collectieve tandartsverzekeringen). In de meeste gevallen is aanvullende financiering (gemeentesubsidie, fondsen, donaties) noodzakelijk om resterende kosten te dekken. Behandelingen zijn meestal gericht op gebitsrehabilitatie.
- IV. **Universitaire centra** koppelen praktijkonderwijs van studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde aan laagdrempelige behandelingen voor mensen in een kwetsbare positie. Behandelingen zijn gericht op gebitsrehabilitatie.

## Goede ervaringen: De kracht van informele mondzorgnetwerken

### Solidariteit

Informele mondzorgnetwerken zijn gebaseerd op maatschappelijke betrokkenheid en de overtuiging dat ieder mens recht heeft op toegang tot gezondheidszorg, ongeacht persoonlijke en financiële omstandigheden. Deze solidariteitsgedachte leidt ertoe dat, met minimale middelen, creatieve oplossingen worden gevonden om barrières in de toegang tot zorg voor mensen in een kwetsbare positie te verkleinen. Via deze weg werden in 2018 naar schatting 10.000 consulten<sup>10</sup> verleend aan mensen met een lage sociaaleconomische status, schulden of psychiatrische problemen, dak- en thuislozen, ongedocumenteerden, sekswerkers en (ex)verslaafden. De drijvende kracht achter informele mondzorgnetwerken zijn individuen die (vaak onbetaald) een onmisbare rol vervullen vanwege hun betrokkenheid, tijdsbesteding en vaardigheden die nodig zijn om mensen in een kwetsbare positie van mondzorg te voorzien. De impact van een behandeling op de persoonlijke situatie van patiënten is groot, bijvoorbeeld wanneer ernstige pijnklachten worden verholpen of wanneer mensen na een (gedeeltelijke) gebitsrenovatie weer kunnen resocialiseren in de maatschappij, omdat zij zich opnieuw in staat voelen om relaties aan te gaan, plannen te maken of durven te solliciteren op een baan.

### Flexibiliteit

Informele mondzorgnetwerken worden op uiteenlopende manieren bekostigd. Aan de ene kant van het spectrum staan informele mondzorgnetwerken die geen financiering ontvangen en geheel draaien op de vrijwillige inzet van tandartsen en bijdragen in natura. Aan de andere kant staan informele mondzorgnetwerken die een financieringssysteem hebben opgezet. In alle gevallen bestaat de financiering uit een combinatie van subsidie en/of steun in natura door maatschappelijke fondsen, gemeenten, zorgverzekeraars, kerkelijke instanties en donaties. Waar mogelijk wordt voor verzekerde patiënten gebruik gemaakt van de regeling Bijzondere Tandheelkunde en collectieve tandzorgverzekeringen. Sommige tandartsen hebben een eigen stichting opgericht om behandelingen, medische materialen, apparatuur of vervoer te kunnen bekostigen. Met deze minimale middelen en een flexibele werkwijze zijn betrokkenen in staat om mondzorg toegankelijker te maken voor mensen in een kwetsbare positie.

### Samenwerking

Door krachten te bundelen hebben een aantal netwerken enige vorm van stabiliteit gevonden in de organisatie van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie. Tien (van de 21) netwerken zijn langer dan vijf jaar actief. Bij zes netwerken reserveren sociaal-maatschappelijke organisaties een deel van hun budget, dat deels afkomstig is uit gemeentelijke subsidie voor zorg en ondersteuning, voor tandheelkundige behandelingen. Bij zes andere netwerken is een lokaal overheidsloket (zoals de GGD of loket Bijzondere Bijstand) betrokken bij de financiering van behandelingen, uitvoering van activiteiten of afstemming tussen de stakeholders. Twee netwerken worden gecoördineerd vanuit vrijgevestigde doelgroep praktijken.

---

<sup>9</sup> Sommige tandartspraktijken kunnen voor individuele patiënten een machtiging voor Bijzondere Tandheelkunde aanvragen bij de zorgverzekeraar. Ook zijn er speciale Centra of Stichtingen voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT en SBT). Echter, niet alle CBT en SBT vallen binnen de definitie van 'informele mondzorgnetwerken'.

<sup>10</sup> Waarvan naar schatting 8000 consulten door één van de vrijgevestigde doelgroep praktijken.



## **Uitdagingen: Versnippering van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie**

### **Intensieve zorgverlening**

Patiënten die de kans krijgen behandeld te worden via een informeel mondzorgnetwerk stellen zich meestal zeer coöperatief op tijdens de behandeling. Tandartsen moeten echter rekening houden met de complexe situaties waar hun patiënten in verkeren. Als gevolg van langdurige onzekere of marginale omstandigheden is de belevingswereld van deze patiënten anders vergeleken met die van 'reguliere' patiënten. Onderliggende gevoelens van angst, schaamte, wanhoop of onzekerheid en een gebrek aan kennis over het mondzorgsysteem kunnen leiden tot onbereikbaar gedrag en onrealistische verwachtingen van de behandeling. Ook komt het vaker voor dat mensen te laat of niet naar de afspraak komen ('no show').

### **Selecte doelgroepen**

Informele mondzorgnetwerken richten zich op een specifieke doelgroep. Aanmeldingen lopen via maatschappelijke partnerorganisaties die vaak tevens fungeren als coördinerende organisaties. Het voordeel van deze 'poortwachtersfunctie' is het snelle bereik van cliënten die reeds bij de samenwerkende organisaties bekend zijn. Het nadeel van een kleinschalige of locatie gebonden aanpak is dat de bereikbaarheid van de gehele doelgroep beperkt kan blijven.

### **Beperkte capaciteit**

De capaciteit van informele mondzorgnetwerken wordt voor een groot deel bepaald door het beschikbare budget. Netwerken die zich richten op doelgroepen voor wie weinig reguliere voorzieningen bestaan, zoals mensen die niet in aanmerking komen voor Bijzondere Tandheelkunde en ongedocumenteerden, zijn sterk afhankelijk van alternatieve financieringsvormen of onbetaalde dienstverlening. Daarnaast wordt de afstemming tussen partnerorganisaties en cliënten als intensief ervaren. In sommige gevallen vormt dit een beperkende factor voor de groei van het informele mondzorgnetwerk. Dit is met name het geval wanneer geen financiering beschikbaar is voor de behandelkosten of zelfs de materiaalkosten van de behandeling. In sommige gevallen is de behandelruimte beperkt beschikbaar. Bovendien zijn behandelingen vaak gericht op het verhelpen van problemen op de korte termijn, terwijl de oorzaak niet worden aangepakt. Een beperkte capaciteit leidt tot een (zeer) gelimiteerd behandel aanbod of lange wachtlijsten.

### **Afhankelijk van sleutelfiguren en vrijwilligers**

De organisatie en coördinatie van informele mondzorgnetwerken is sterk afhankelijk van sleutelfiguren en vrijwilligers. Hierdoor zijn sommige functies en taken lastig overdraagbaar, met mogelijke consequenties voor de continuïteit van huidige activiteiten.

Daarbij behoeft de vrijwillige inzet van (BIG geregistreerde) tandartsen voor het verlenen van tandheelkundige zorg specifieke aandacht, vanwege de mogelijke consequenties voor patiënten en zorgverleners en uiteindelijk voor het mondzorgbeleid. Mensen in een kwetsbare situatie worden hiermee afhankelijk van de bereidheid van tandartsen om (deels) onbetaalde behandelingen te verrichten. Individuele tandartsen worden verantwoordelijk gemaakt voor het oplossen van problemen die worden veroorzaakt door lacunes in het Nederlandse mondzorgsysteem. Bovendien vinden deze tandheelkundige behandelingen plaats buiten gestandaardiseerde administratieve systemen om. In sommige gevallen kan de privacy van patiënten niet worden gewaarborgd (bijvoorbeeld met een beveiligd emailsysteem) en worden gegevens over informele zorg vooralsnog niet meegenomen in de besluitvorming over mondzorgbeleid ten aanzien van mensen in een kwetsbare positie.

### **Aanbevelingen**

Aanbevelingen die betrekking hebben op de organisatie en coördinatie van informele mondzorgnetwerken zijn het

1. bevorderen van de samenwerking tussen de informele mondzorgnetwerken,
2. stimuleren van de uitwisseling van ervaringen en van 'best-practices',
3. oprichten van een coöperatie van informele mondzorgnetwerken en gezamenlijk optrekken bij acties om de inhoudelijke en organisatorische knelpunten te agenderen bij relevante beroepsgroepen, beleidsmakers en politici.

# CONCLUSIE

Dankzij de sterke maatschappelijke betrokkenheid, de kleinschalige en flexibele aanpak en de (onbetaalde) inzet van betrokkenen, zijn informele mondzorgnetwerken met minimale middelen in staat om mondzorg op lokaal niveau beter toegankelijk te maken voor mensen in een kwetsbare positie. De impact van de behandelingen op het persoonlijke leven van patiënten is groot.

Naast deze hoopvolle resultaten worden kanttekeningen geplaatst bij de efficiëntie, capaciteit en structurele borging van informele mondzorgnetwerken. De uitvoering van een behandelplan gericht op gebitsrehabilitatie duurt ongeveer twee jaar en kost 5.000 tot 6.000 euro per patiënt. Daarvan wordt in het eerste behandeljaar gemiddeld 30% en in het tweede behandeljaar gemiddeld 70% van de kosten uitgegeven.<sup>11</sup> Een dergelijke behandeling kan de kansen op toegang tot het reguliere mondzorgsysteem vergroten. Gezien de grote verschillen in behandel mogelijkheden van informele mondzorgnetwerken is het de verwachting dat gebitsrehabilitatie tot en met een daarop aansluitende aanvullende tand- en/of mondzorgverzekering slechts door een zeer beperkt deel van de doelgroep wordt doorlopen.

Door noodhulp te organiseren buiten het reguliere mondzorgsysteem om kan - ten onrechte - de indruk worden gewekt dat mondzorg toegankelijk is voor degenen die door het reguliere mondzorgsysteem momenteel niet worden bereikt. Informele mondzorgnetwerken richten zich echter op selecte doelgroepen, hebben een (zeer) beperkte capaciteit en zijn sterk afhankelijk van sleutelfiguren en vrijwilligers. Daarnaast kunnen zowel de registratie van consultgegevens als de privacy van patiënten niet altijd worden gewaarborgd. Bovendien is geen sprake van een gecoördineerde afstemming op landelijk niveau, zoals de geografische spreiding van informele mondzorgnetwerken, het bereik van verschillende doelgroepen en de behandel mogelijkheden per doelgroep. Informele mondzorgnetwerken vormen een lokale en tijdelijke oplossingen voor een landelijk en structureel probleem.

Voor een systematische waarborging van de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van mondzorg is een betere inbedding in reguliere mondzorg- en financieringssystemen noodzakelijk. Het wegnemen van financiële barrières bij acute mondzorg heeft een hoge prioriteit. Daarnaast is aandacht nodig voor de financiële borging van de continuïteit van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie. De gebundelde kennis, expertise en ervaring uit deze evaluatie maken knelpunten in de toegang tot mondzorg inzichtelijk en bieden aanknopingspunten voor oplossingen. Dit kan als basis dienen voor de agendering en beleidsvorming van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie. Als eerste stap in deze richting zou een landelijke coöperatie van informele mondzorgnetwerken kunnen leiden tot een breed gedeelde visie over hoe de toegang tot mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie op lokale, regionale en landelijke schaal verbeterd kan worden.

---

<sup>11</sup> Persoonlijke communicatie over de voorlopige resultaten uit een pilot van één van de 21 informele mondzorgnetwerken.

# REFERENTIES

- [1] 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/>
- [2] Jerković - Čosić K, Everaars B, Putten GJ van der (2017). Prioritering en aanbevelingen in de mondzorg voor ouderen. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* 124: 503-509
- [3] Zorginstituut 2018. *Signalement Mondzorg 2018*. Geraadpleegd van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/11/19/signalement-mondzorg-2018>
- [4] Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (Commissie Dunning) (1991). *Kiezen en delen; rapport van de commissie Keuzen in de zorg*.
- [5] Zorginstituut (januari 2020). *Verzekerde zorg. Tandarts en mondzorg*. Geraadpleegd van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/t/tandarts-en-mondzorg-zvw>
- [6] Dokters van de Wereld (2019). *Startnotitie 'Kiezen voor Elkaar'*. Geraadpleegd van [https://doktersvanderwereld.org/wp-content/uploads/2019/04/DVDW2019-Start\\_MondzorgDEF.pdf](https://doktersvanderwereld.org/wp-content/uploads/2019/04/DVDW2019-Start_MondzorgDEF.pdf)
- [7] Duijster D & Agyemang C (2015). The neglect of migrant oral health: setting a research agenda for Europe. *Eur J Public Health* 28(6): 984-985.
- [8] Dokters van de Wereld (2018). *De deur naar zorg. Het recht op gezondheid en zorg voor ongedocumenteerde migranten*. Geraadpleegd van <https://doktersvanderwereld.org/wp-content/uploads/2018/08/De-deur-naar-zorg.-Rapport-Zorgrecht-DvdW-juli-2018.pdf>
- [9] Dokters van de Wereld (2017). *Toegang tot mondzorg voor ongedocumenteerde migranten in Nederland. Een overzicht van lokale particuliere initiatieven*. Geraadpleegd van [https://doktersvanderwereld.org/wp-content/uploads/2018/06/20171012\\_Overzicht\\_particuliere\\_mondzorg\\_initiatieven.pdf](https://doktersvanderwereld.org/wp-content/uploads/2018/06/20171012_Overzicht_particuliere_mondzorg_initiatieven.pdf)
- [10] Van Midde MI, Hesse I, van der Heijden G, Duijster D, van Elteren M, Kroesen M, Agyemang C, Beune E. Access to Oral Healthcare for Undocumented Migrants: Perspectives of Participants Involved in a Voluntary Dental Referral Network. [Under review].
- [11] Dokters van de Wereld (2020). *Eindrapport Mondzorgcampagne 2019 - 2020 'Kiezen voor Elkaar'. Van noodhulp naar duurzame verandering in de mondzorg*. Geraadpleegd van <http://doktersvanderwereld.org/eindrapport-mondzorgcampagne-kiezen-voor-elkaar>
- [12] Ryan GW & Bernard HR (2003) Techniques to identify themes. *Field methods* 15(1): 85-109.
- [13] CAK (januari 2020). *Regeling onverzekerbare vreemdelingen*. Geraadpleegd van <https://www.hetcak.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>
- [14] Mullainathan, S. & Shafir, E. (2017). *Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen*. (7<sup>e</sup> ed.) Amsterdam, Nederland: Maven Publishing.

## Overige bronnen:

HVO-Querido (2019). *Stroomschema Fit Gebit*. (Intern document).

Nederlandse Straatdokter Groep (oktober 2019). *Straattandarts*. Geraadpleegd van [https://www.straadokter.nl/?page\\_id=1269](https://www.straadokter.nl/?page_id=1269)

Stichting de Vonk (2016). *Rapportage Tandzorg op Maat*. Geraadpleegd van [https://www.straadokter.nl/wp-content/uploads/2017/05/Marja-Wittenbols\\_Tandzorg-op-Maat-voor-personen-met-tandproblemen-en-weinig-geld\\_Tilburg-st-Vonk\\_maart-2016.pdf](https://www.straadokter.nl/wp-content/uploads/2017/05/Marja-Wittenbols_Tandzorg-op-Maat-voor-personen-met-tandproblemen-en-weinig-geld_Tilburg-st-Vonk_maart-2016.pdf)

# BIJLAGEN

## BIJLAGE 1: LIJST VAN RESPONDENTEN

RESPONDENT-NUMMER	FUNCTIE	INFORMEEL MONDZORGNETWERK OF ORGANISATIE	GEMEENTE
R1	Tandarts	DenT	Den Haag
R2	Arts Maatschappij en Gezondheid, Medisch Adviseur	Voorheen GGD, thans Jeugd & Maatschappelijke ondersteuning, Daklozenloket (betrokken bij Friendly Network Den Haag)	Den Haag
R3	Tandarts	Pauluskerk, Rotterdam	Rotterdam
R4	Tandarts	Dental Care for Homeless People	Rotterdam
R5	Voorzitter, tandarts	Fonds Rotterdamse Tandartsen Vereniging	Rotterdam
R6	Tandarts	BAVO	Rotterdam
R7	Directeur	Fonds Bijzondere Noden	Rotterdam
R8	Tandarts	Dentist for Humanity	Amsterdam
R9	Leidinggevende, arts	Kruispost	Amsterdam
R10	Coördinator, tandarts	Kruispost	Amsterdam
R11	Beleidsadviseur	HVO Querido	Amsterdam
R12	Hoofd Dienst Afspraken en Informatie	ACTA	Amsterdam
R13	Kwaliteitsfunctionaris Zorg	ACTA	Amsterdam
R14	Beleidsadviseur, Arts Maatschappij en Gezondheid	GGD (betrokken bij JouwMondzorg)	Utrecht
R15	Medisch coördinator	STIL	Utrecht
R16	Voormalig coördinator, prothese technicus	JouwMondzorg	Utrecht
R17	Tandarts	Friendly Network	Nijmegen
R18	Projectleider	Vluchtelingen in de Knel	Eindhoven
R19	Huisarts	Huisartspraktijk Medizz & Het Inloopschip	's-Hertogenbosch
R20	Maatschappelijk werker	Tandzorg op Maat	Tilburg
R21	Coördinator	Tandzorg op Maat	Oss
R22	Gemeenteconsulent	Tandzorg op Maat	Oss
R23	Programmaleider	Rode Kruis Nederland	Almere
R24	Chef de Clinique	UMCG	Groningen
R25	Directeur	Fresh Unieke Mondzorg	Landelijk

## BIJLAGE 2: VRAGENLIJST VOOR SEMIGESTRUCTUREERDE INTERVIEWS

1	<b>Organisatie van het netwerk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is uw rol binnen het project?</li> <li>- Hoe vaak werkt uw voor het project? Staat hier een vergoeding tegenover?</li> <li>- Hoe wordt het project gecoördineerd, door wie?</li> <li>- Voor tandartsen: Wat zijn uw werkzaamheden binnen het project? Is dit werk anders dan het werk als 'gewone' tandarts, zo ja, waarom?</li> <li>- Welke faciliteiten heeft u/ de tandarts tot zijn/haar beschikking?</li> <li>- Met hoeveel collega's werkt u in deze praktijk? Wat zijn hun functies?</li> <li>- Op welke locaties wordt het werk uitgevoerd?</li> <li>- Met welke organisaties werkt u samen?</li> </ul>
2	<b>Motivatie van de respondent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe bent u met dit werk begonnen?</li> <li>- Waarom doet u dit werk?</li> <li>- Hoe lang doet u dit al?</li> </ul>
3	<b>Doelgroep/ patiënten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke patiënten ziet u het meest?</li> <li>- Aan welke criteria moeten patiënten voldoen om een behandeling te krijgen?</li> <li>- Is er weleens sprake van een wachtlijst?</li> <li>- Welke mondproblemen komt u het vaakst tegen?</li> <li>- Loopt u tegen specifieke barrières aan tijdens het contact met patiënten?</li> </ul>
4	<b>Behandelingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke behandelingen voert u uit? Hoe kwam u tot deze keuze?</li> <li>- Welke behandelingen voert u niet uit en waarom niet?</li> <li>- Welke behandelingen voert u het meest uit en waarom?</li> </ul>
5	<b>Financiële situatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe wordt het initiatief gefinancierd?</li> <li>- Wordt het initiatief ook op andere manieren gesteund? (denk bijvoorbeeld aan donaties in de vorm van materiaalkosten, eigen bijdragen van patiënten, vrijwilligerswerk, inkomsten uit andere activiteiten)</li> </ul>
6	<b>Positieve ervaringen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke aspecten van het initiatief gaan goed? Wat draagt hieraan bij?</li> <li>- Welke personen, samenwerkingspartners, fondsen of anderen maken dit werk mogelijk? Hoe? Welke sleutelfiguren zijn hiervoor van belang?</li> </ul>
7	<b>Uitdagingen en oplossingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegen welke obstakels loopt u aan bij de organisatie, coördinatie of uitvoering van het initiatief?</li> <li>- Wat zijn de grootste uitdagingen bij de coördinatie of uitvoering van dit initiatief?</li> <li>- Wat zijn de belangrijkste geleerde lessen?</li> <li>- Wat ziet u als het grootste probleem in de toegang tot mondzorg in Nederland? Wat moet er gebeuren om de toegankelijkheid van mondzorg voor mensen in een kwetsbare positie te vergroten?</li> <li>- Waar heeft u behoefte aan ter ondersteuning?</li> </ul>
8	<b>Netwerk van de respondent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welke andere soortgelijke initiatieven kent u?</li> <li>- Welke andere personen zouden we moeten uitnodigen voor een interview?</li> </ul>

## BIJLAGE 3: TABEL 'PATIËNTEN'

NR	INFORMEEL MONDZORG NETWERK	MAATSCHAPPELIJKE CRITERIA	MEDISCHE- EN BEHANDELCRITERIA	SPECIFIEKE DOELGROEP(EN)
1	<b>DenT, Den Haag</b>	Ingeschreven bij gemeente Den Haag; Er is sprake van psychiatrische problematiek of een verslaving; Aanvullende (collectieve) verzekering is in orde	Begeleider of tolk mee indien nodig	Dak- en thuislozen, mensen met een psychiatrische aandoening of verslaving, migranten met verblijfsvergunning
2	<b>Friendly Network, Den Haag</b>	Woonachtig in Den Haag; Ontbreken van verblijfsvergunning		Ongedocumenteerden
3	<b>Pauluskerk, Amsterdam</b>	Ontbreken van verblijfsvergunning	Interne verwijzing door straatdokter	Ongedocumenteerden
4	<b>Dental Care for Homeless People, Rotterdam</b>	Rotterdamers die problemen hebben met onder andere wonen, werken, relaties, schulden of papierwerk.	Begeleider of tolk mee	Dak- en thuislozen, migranten, mensen met een verslaving, sekswerkers, alleenstaande mannen
5	<b>Fonds Rotterdamse Tandartsen Vereniging</b>	Rotterdamers die overal buiten vallen nergens recht op hebben	Acute klachten	Havenarbeiders, passanten, overige groepen
6	<b>Tandartspraktijk Bavo Europoort, Capelle a/d IJssel</b>	Dak- of thuisloos en woonachtig in Rotterdam e.o.	Verzekerd voor basiszorg	Dak- en thuislozen
7	<b>Fonds Bijzondere Noden Rotterdam</b>		Aanvragen lopen via hulpverlener of begeleider zorg- of maatschappelijke instantie	Mensen met schulden of die in armoede leven
8	<b>Dentist for Humanity, Amsterdam</b>	Cliënten van HVO Querido, De Regenbooggroep, Dokters van de Wereld in Amsterdam	Begeleider mee (indien mogelijk)	Ongedocumenteerden, dak- en thuislozen, mensen met een verslaving
9	<b>Kruispost, Amsterdam</b>	Ontbreken van verblijfsvergunning	Interne verwijzing door straatdokter Acute klachten die kunnen worden verholpen door extractie	Ongedocumenteerden
10	<b>Fit Gebit, HVO Querido, Amsterdam</b>	Cliënten van HVO Querido die geen achtervang hebben		Mensen met psychiatrische problemen, dak- en thuislozen, mensen met een verslaving, ongedocumenteerden
11	<b>Project Mondzorg 2019, ACTA, Amsterdam</b>	Amsterdamers met een stadspas met groene stip (gebaseerd op inkomen belastingaangifte)		Mensen met een laag inkomen en/of schulden
12	<b>STIL, Utrecht</b>	Ontbreken van verblijfsvergunning	Pijnklachten	Ongedocumenteerden

<b>13</b>	<b>JouwMondzorg, Utrecht</b>	Cliënten van dak- en thuislozen organisaties	Begeleider of tolk mee Verzekerd voor basiszorg	Dak- en thuislozen, mensen met schulden, mensen met een verslaving, Ongedocumenteerden
<b>14</b>	<b>Friendly Network, Nijmegen</b>	Cliënten van de Mondzorg-campagne (Dokters van de Wereld 2019)	Vervolgbehandeling noodzakelijk volgens tandarts Begeleider mee (op indicatie)	Ongedocumenteerden
<b>15</b>	<b>Vluchtelingen in de Knel, Eindhoven</b>	Woonachtig in Eindhoven; Ontbreken van verblijfsvergunning		Ongedocumenteerden
<b>16</b>	<b>Huisartspraktijk Medizz &amp; Het Inloopschip</b>	Cliënten van Het Inloopschip		Mensen met schulden, dak- en thuislozen, mensen met een verslaving
<b>17</b>	<b>Tandzorg op Maat, Tilburg</b>	Tilburgers met een laag inkomen		Mensen in armoede of met schulden, dak- en thuislozen (in de meeste gevallen alleenstaande mannen)
<b>18</b>	<b>Tandzorg op Maat, Oss</b>	Bekend bij gemeente Oss; Een laag inkomen;	Groot achterstallig gebitsonderhoud (geen acute problemen) Collectief aanvullend verzekerd Cliënt en netwerk verantwoordelijk voor nakomen tandartsafspraken	Mensen in armoede of met schulden, dak- en thuislozen
<b>19</b>	<b>Rode Kruis Nederland, Almere</b>	Ontbreken van verblijfsvergunning	Pijn- en of kouwklachten Meebrengen van een tolk indien nodig	Ongedocumenteerden
<b>20</b>	<b>Project VNN, UMCG, Groningen</b>	Cliënten van de Vereniging voor Nederlandse Verslavingszorg.		Mensen met een verslaving
<b>21</b>	<b>Fresh Unieke Mondzorg, Nederland</b>	Cliënten van o.a. Leger des Heils, de Kessler stichting, Blijf van mijn lijf huizen en ggz-instellingen		Ouderen, dak- en thuislozen, mensen met een verslaving

## BIJLAGE 4: TABEL 'BEHANDELINGEN'

NR	INFORMEEL MONDZORG NETWERK	DOELSTELLING (ZOALS VERWOORD DOOR RESPONDENT)	WERKWIJZE	TYPE MONDZORG (NOOD-, BASALE-, UITGEBREIDE- OF ALLE BEHANDELINGEN)	PREVENTIEVE ZORG	AFSPRAKEN OVER BEHANDEL-KOSTEN	AANTAL CLIËNTEN/ CONSULTEN/ INTAKES IN 2018
1	<b>DenT, Den Haag</b>	Resocialisatie	Behandelingen door straattandartsen in doelgroep praktijk	Uitgebreide behandelingen	Gebitsreiniging	Boven 150 euro offerte opstellen	Onbekend
2	<b>Friendly Network, Den Haag</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen, gericht op duurzame resultaten	Behandelingen door reguliere tandartsen	Basaal; uitgebreide behandelingen op indicatie		Boven 55 euro offerte opstellen	36 consulten
3	<b>Pauluskerk, Amsterdam</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen	Behandelingen door straattandarts in eerstelijns hulppost/ vergoeding tandartskosten ongedocumenteerde kinderen	Basale behandelingen			300 consulten (schatting)
4	<b>Dental Care for Homeless People, Rotterdam</b>	Mensen een tweede kans geven om terug te keren in de samenleving	Behandelingen door straattandarts in doelgroep praktijk	Uitgebreide behandelingen			200 consulten (schatting)
5	<b>Fonds Rotterdamse Tandartsen Vereniging</b>	Verhelpen van pijn in spoedgevallen	Behandelingen door waarnemende tandartsen van de spoeddienst	Noodbehandelingen			165 consulten (schatting)
6	<b>Tandartspraktijk Bavo Europoort, Capelle a/d IJssel</b>	Re-integratie in de maatschappij	Behandelingen door tandartsen in doelgroep praktijk	Uitgebreide behandelingen	Voorlichting aan patiënten met kinderen		Onbekend. In 2019: 34 cliënten
7	<b>Fonds Bijzondere Noden Rotterdam</b>	Bieden van acute mondzorg behandelingen	Behandelingen door zelf gekozen tandarts	Noodbehandeling met mogelijkheid tot uitgebreide behandelingen voor behoud van fronttanden			Onbekend. In 2019: 375 cliënten
8	<b>Dentist for Humanity, Amsterdam</b>	Mensen een tweede kans en toekomstperspectief geven	Behandelingen door straattandarts in doelgroep praktijk	Basale behandelingen (tot 2019 uitgebreide behandelingen)	Uitdelen elektrische tandenborstels	Boven 150 euro offerte opstellen	185 intakes (schatting)



<b>9</b>	<b>Kruispost, Amsterdam</b>	Bieden van noodhulp en pijnbestrijding	Behandelingen door tandartsen en studenten tandheelkunde in eerstelijns hulppost/vergoeding tandartskosten ongedocumenteerde kinderen (naast 80% vergoeding CAK)	Noodbehandelingen	Poetsinstructie en uitdelen tandenborstels door studenten (eenmalig)		183 consulten
<b>10</b>	<b>Fit Gebit, HVO Querido, Amsterdam</b>	Betere integratie in de maatschappij d.m.v. duurzame behandelingen	Behandelingen door tandartsen en straatdantartsen in reguliere tandartspraktijken en doelgroep praktijk/integreren van mondzorg in de dagelijkse hulpverlening	Uitgebreide behandelingen	'Train-the-trainer' programma aan begeleiders door studenten ACTA en uitdelen tandenborstels (pilot gestart in 2019)	Tot 500 euro (uitzonderingen mogelijk)	Onbekend. In 2019: 249 cliënten (inclusief onbekend aantal verwijzingen naar reguliere CBT en SBT)
<b>11</b>	<b>Project Mondzorg 2019, ACTA, Amsterdam</b>	Studenten complexe verrichtingen uit laten voeren; een maatschappelijke bijdrage leveren	Behandelingen door studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde	Alle behandelingen	Gebitsreiniging en mondhygiëne instructie		Nvt. In 2019 (pilot): 1028 mensen geïncludeerd waarvan 967 intakes afgenomen; aantal behandelingen vooralsnog onbekend.
<b>12</b>	<b>STIL, Utrecht</b>	Verhelpen van pijnklachten	Behandelingen door reguliere tandartsen	Basale behandelingen; uitgebreide behandelingen op indicatie	Uitdelen van gratis tandenborstels, flossdraad en tandpasta	Boven 100 euro offerte opstellen	186 consulten
<b>13</b>	<b>JouwMondzorg, Utrecht</b>	Mensen uit isolement halen en weer een kans geven op de arbeidsmarkt	Behandelingen in eigen doelgroep praktijk	Uitgebreide behandelingen	Gebitsreiniging en poetsinstructie		8.000 consulten (schatting)
<b>14</b>	<b>Friendly Network, Nijmegen</b>	Bieden van vervolgbehandelingen voor cliënten Mondzorg-campagne (Dokters van de Wereld 2019)	Behandelingen door reguliere tandartsen	Uitgebreide behandelingen			Nvt. In 2019 (pilot): 40 consulten (schatting)
<b>15</b>	<b>Vluchtelingen in de Knel, Eindhoven</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen	Behandelingen door reguliere tandartsen	Basale behandelingen; uitgebreide behandelingen op indicatie		Boven 150 euro offerte opstellen	113 consulten

<b>16</b>	<b>Huisartspraktijk Medizz &amp; Het Inloopschip</b>	Vergroten van de eigenwaarde	Behandelingen door tandartsen werkzaam bij Centrum voor Tandheelkunde	Basale behandelingen	Poetsinstructie en uitdelen tandenborstels		65 consulten
<b>17</b>	<b>Tandzorg op Maat, Tilburg</b>	Mensen helpen die door mondproblemen lichamelijk, sociale of psychisch belemmerd worden om goed te functioneren	Samenwerking met reguliere tandartsen/ offerte op maat door ToM-tandartsen en reguliere tandartsen	Uitgebreide behandelingen			50 consulten (schatting)
<b>18</b>	<b>Tandzorg op Maat, Oss</b>	Het bieden van optimale mondzorg gericht op resocialisatie (geen noodhulp)	Samenwerking met reguliere tandartsen/ offerte op maat door ToM tandartsen	Uitgebreide behandelingen			Nvt. Tussen feb - okt 2019 (pilot): 27 cliënten
<b>19</b>	<b>Rode Kruis Nederland, Almere</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen	Behandelingen door reguliere tandartsen	Basale behandelingen			Nvt. In 2019 (pilot): 8 cliënten
<b>20</b>	<b>Project VNN, UMCG, Groningen</b>	Volledig gebitsherstel gericht op resocialisatie	Behandelingen door studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde	Uitgebreide behandelingen	Gebitsreiniging en mondhygiëne instructie	Cliënt betaalt geen eigen bijdrage	65 cliënten
<b>21</b>	<b>Fresh Unieke Mondzorg, Nederland</b>	Mondzorg bieden en specifiek afstemmen op kwetsbare doelgroepen	Behandelingen door eigen tandartsen op locatie (mobiele units)/ vergoeding eigen risico bij verwijzing kaak-chirurgie	Uitgebreide behandelingen	Gebitsreiniging en mondhygiëne instructie		Geen informatie

## BIJLAGE 5: TABEL 'FINANCIERING'

NR	INFORMEEL MONDZORG NETWERK	OVERHEID (ZORGVERZEKERINGS-WET)	ZORGVERZEKERAAR (BUITEN ZORG-VERZEKERINGSWET)	DIRECTE GEMEENT-SUBSIDIE	INDIRECTE GEMEENTESUBSIDIE	FONDSEN EN INDIVIDUEN
1	<b>DenT, Den Haag</b>	Uitzonderingen basiszorg-verzekering, Bijzondere Tandheelkunde	Collectieve zorgverzekering	Bijdrage voor wettelijk eigen risico patiënt en overige behandelkosten		Privé donaties
2	<b>Friendly Network, Den Haag</b>	Regeling onverzekerbare vreemdelingen				Fondsen
3	<b>Pauluskerk, Amsterdam</b>					Eigen stichting straattandarts
4	<b>Dental Care for Homeless People, Rotterdam</b>	Uitzonderingen basiszorg-verzekering, Bijzondere Tandheelkunde	Collectieve zorgverzekering			Eigen stichting straattandarts
5	<b>Fonds Rotterdamse Tandartsen Vereniging</b>					Privé donaties, fondsen
6	<b>Tandartspraktijk Bavo Europoort, Capelle a/d IJssel</b>	Bijzondere Tandheelkunde		Eénmalige subsidie GGD Rotterdam in 2007 (modernisering behandelkamer)		
7	<b>Fonds Bijzondere Noden Rotterdam</b>	Mogelijk: basiszorg-verzekering, Bijzondere Tandheelkunde (afhankelijk van tandarts)	Mogelijk: collectieve zorgverzekering (afhankelijk van tandarts)	Subsidie tandartskosten voor 2019 en 2020		Eigen fonds
8	<b>Dentist for Humanity, Amsterdam</b>	Regeling onverzekerbare vreemdelingen			Vergoeding behandelkosten door maatschappelijke organisaties	Eigen stichting straattandarts
9	<b>Kruispost, Amsterdam</b>					Vrijwillige eigen bijdrage patiënten
10	<b>Fit Gebit, HVO Querido, Amsterdam</b>	Uitzonderingen basiszorgverzekering, Regeling onverzekerbare vreemdelingen, Bijzondere Tandheelkunde	Collectieve zorgverzekering		WMO-budget (Wet maatschappelijke opvang) van zorginstelling	
11	<b>Project Mondzorg 2019, ACTA, Amsterdam</b>					Opleidingsinstituut

12	<b>STIL, Utrecht</b>	Regeling onverzekerbare vreemdelingen			Budget voor 'Medische kosten' ongedocumenteerden van maatschappelijke organisatie	Fondsen, vrijwillige eigen bijdrage van patiënten
13	<b>JouwMondzorg, Utrecht</b>	Uitzonderingen basiszorgverzekering, Bijzondere Tandheelkunde	Collectieve zorgverzekering			
14	<b>Friendly Network, Nijmegen</b>	Regeling onverzekerbare vreemdelingen				Incidentele donaties
15	<b>Vluchtelingen in de Knel, Eindhoven</b>	Regeling onverzekerbare vreemdelingen			Budget voor 'Medische kosten' ongedocumenteerden van maatschappelijke organisatie	Bij 'no show' wordt 15 euro in rekening gebracht
16	<b>Huisartspraktijk Medizz &amp; Het Inloopschip</b>	Uitzonderingen basiszorgverzekering			WMO-budget (Wet maatschappelijke opvang) van dak- en thuislozenopvang	
17	<b>Tandzorg op Maat, Tilburg</b>	Uitzonderingen basiszorgverzekering, Bijzondere Tandheelkunde	Collectieve zorgverzekering		Budget uit maatschappelijk fonds	
18	<b>Tandzorg op Maat, Oss</b>	Uitzonderingen basiszorgverzekering	Collectieve zorgverzekering	Financiering uit Bijzondere Bijstand		
19	<b>Rode Kruis Nederland, Almere</b>	Regeling onverzekerbare vreemdelingen				
20	<b>Project VNN, UMCG, Groningen</b>		Mogelijk per 2020: deel financiering door Zorgverzekeraar	Vanaf 2019: deel financiering uit Bijzondere Bijstand		In 2018 en 2019: Noodgedwongen deels bekostigd uit opleidingsbudget UMCG
21	<b>Fresh Unieke Mondzorg, Nederland</b>		Collectieve zorgverzekering			Financiering uit B.V. Fresh Unieke Mondzorg, privé donaties

**BIJLAGE 6: TABEL 'BIJDRAGEN IN NATURA'**

NR	INFORMEEL MONDZORG NETWERK	COÖRDINATIE	SCREENING EN/OF ADMINISTRATIE	BEOORDELING TANDHEELKUNDIGE OFFERTES	BEHANDELING	BEHANDEL LOCATIE	MEDISCH MATERIAAL EN OVERIG
1	<b>DenT, Den Haag</b>	GGD	Gemeente			Spoeddienst ziekenhuis	Uit eigen tandartspraktijk
2	<b>Friendly Network, Den Haag</b>	GGD	Daklozenloket van de Gemeente	Tandarts	Tandartsen behandelen tegen gereduceerd tarief	Reguliere tandartspraktijken	
3	<b>Pauluskerk, Amsterdam</b>	Straattandarts	Straatdokter		Tandarts	Eerstelijns hulp-post	Uit eigen CBT praktijk
4	<b>Dental Care for Homeless People, Rotterdam</b>	Straattandarts	Maatschappelijke organisatie		Tandarts	Tandartsen spoeddienst	Uit eigen tandartspraktijk
5	<b>Fonds Rotterdamse Tandartsen Vereniging</b>	Fonds	Spoeddienst			Spoeddienst ziekenhuis	
6	<b>Tandartspraktijk Bavo Europoort, Capelle a/d IJssel</b>	Straattandarts	Assistent psychiatrische instelling		Psychiatrische instelling	Psychiatrische instelling	
7	<b>Fonds Bijzondere Noden Rotterdam</b>					Reguliere tandartspraktijk	
8	<b>Dentist for Humanity, Amsterdam</b>	Straattandarts	Maatschappelijke organisaties		Studenten tandheelkunde	Reguliere tandartspraktijk	Materiaaldepot
9	<b>Kruispost, Amsterdam</b>	Straattandarts	Straatdokers-post		Tandartsen en studenten tandheelkunde	Eerstelijns hulp-post	Opleidingscentrum; apparatuur inclusief onderhoud door tandheelkundige ontwikkelingsorganisatie
10	<b>Fit Gebit, HVO Querido, Amsterdam</b>	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisatie	In principe worden offertes vooraf beoordeeld door project-functionaris	(Straat)tandarts, studenten tandheelkunde	Reguliere tandartspraktijken	
11	<b>Project Mondzorg 2019, ACTA, Amsterdam</b>	Opleidingsinstituut	Gemeente		Opleidingsinstituut	Studenten Tandheelkunde	
12	<b>STIL, Utrecht</b>	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisatie	Prijsafspraken met tandartsen, soms gratis behandelingen	Reguliere tandartspraktijk	
13	<b>JouwMondzorg, Utrecht</b>	Eigen doelgroep praktijk	Maatschappelijke organisaties		Studenten tandheelkunde	Eigen praktijk	

<b>14</b>	<b>Friendly Network, Nijmegen</b>	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisaties		Tandartsen	Reguliere tandartspraktijken	Tandartsen en andere zorgverleners
<b>15</b>	<b>Vluchtelingen in de Knel, Eindhoven</b>	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisatie		Reguliere tandartspraktijken	
<b>16</b>	<b>Huisartspraktijk Medizz &amp; Het Inloopschip</b>	Huisartspraktijk	Huisartspraktijk			Tandartsbus bij dak- en thuislozen opvang	
<b>17</b>	<b>Tandzorg op Maat, Tilburg</b>	Fonds	Maatschappelijke organisaties	Fonds, consulten bij ToM-tandartsen		Reguliere tandartspraktijken	
<b>18</b>	<b>Tandzorg op Maat, Oss</b>	Stichting	Gemeente	Tandartsen		Reguliere tandartspraktijken	
<b>19</b>	<b>Rode Kruis Nederland, Almere</b>	Maatschappelijke organisatie	Maatschappelijke organisatie		Tandartsen	Reguliere tandartspraktijk	Tandartsen
<b>20</b>	<b>Project VNN, UMCG, Groningen</b>	Opleidingsinstituut	Maatschappelijke organisaties		Opleidingsinstituut	Studenten tandheelkunde	
<b>21</b>	<b>Fresh Unieke Mondzorg, Nederland</b>	Eigen doelgroep-praktijk	Maatschappelijke organisaties		Op locatie (mobiele units)	Tandartsen in dienst bij doelgroep praktijk	Materiaaldepot; maatschappelijke organisaties stellen bijscholing en congresruimte beschikbaar

## BIJLAGE 7: OMSCHRIJVING VAN DE 21 INFORMELE MONDZORGNETWERKEN

### 1: DenT, Den Haag

De straattandartsen van DenT bieden uitgebreide behandelingen aan dak- en thuislozen in Den Haag, gericht op resocialisatie in de maatschappij. Het initiatief is opgestart door de straattandarts, een GGD-arts en de toenmalige wethouder. Drie tandartsen wisselen de diensten af met hun eigen assistenten. Het initiatief is opgezet naar een voorbeeld in Berlijn, waar een tandartskliniek was opgezet om duizenden dak- en thuislozen te helpen die na de val van de muur naar de stad trokken. De toenmalige wethouder van Den Haag bracht een tandarts en de GGD bij elkaar om een soortgelijk project op te zetten. Voor de vergoeding van behandelingen wordt, waar mogelijk, gebruik gemaakt van een basiszorg verzekering (uitzonderingen) en collectieve aanvullende zorgverzekering of wordt een machtiging voor Bijzondere Tandheelkunde aangevraagd. De gemeente draagt bij aan het wettelijk eigen risico en gemiste afspraken door patiënten. Daarnaast worden soms privédonaties gedaan.

*‘Om vertrouwen te winnen helpen we mensen in eerste instantie van de pijn af of wordt een lelijke voortand opgeknapt. Daarna heb je ze ‘in de tang’ en stellen we pas een behandelplan op. Als een patiënt gemotiveerd is, is er veel mogelijk. Door mensen te helpen met hun tanden, kun je ze helpen met resocialiseren en geef je ze nieuwe kansen voor de toekomst. Als ze eenmaal weer huis en een baan hebben gevonden, moeten ze zich inschrijven bij een reguliere tandartspraktijk. Het afscheid is soms emotioneel.’*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	DenT
<b>Regio</b>	Den Haag
<b>Start project</b>	2000
<b>Doel</b>	Resocialisatie
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen
<b>Coördinerende partij</b>	GGD Haaglanden
<b>Aanmelding cliënten</b>	Sociale dienst, Leger Des Heils, Kessler Stichting, Limor en Parnassia via het Daklozenloket JMO (Jeugd & Maatschappelijke Ondersteuning) van de gemeente Den Haag
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door straattandartsen in doelgroep praktijk
<b>Behandellocatie</b>	Westeinde Ziekenhuis (spoedeisende hulp)
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere Tandheelkunde, uitzonderingen basiszorgverzekering, collectieve aanvullende zorgverzekering, gemeentesubsidie, privédonaties
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Wekelijks
<b>Aantallen</b>	Geen informatie

## 2: Friendly Network, Den Haag

Ongedocumenteerden met pijnklachten in Den Haag kunnen worden verwezen naar het Friendly Network van tandartsen. De behandelingen zijn gericht op pijnbestrijding. Waar mogelijk wordt een curatieve (tandsparende) behandeling gestart. Voor basale verrichtingen ontvangen tandartsen een vergoeding van 55 euro. Tijdens een overleg tussen de samenwerkende organisaties van het Friendly Network bleek dat 1) mensen vaak pas laat werden geholpen als er sprake was van acute pijn of ontsteking (preventieve tandzorg is immers niet mogelijk was zonder verzekering), 2) er steeds vaker naar fondsen moest worden gezocht voor een aanvullende behandeling en 3) noodzakelijke zorgkosten in veel gevallen niet konden worden gedekt door de collectieve aanvullende verzekering en Bijzondere Bijstand vanuit de gemeente. Sinds 2017 kan, indien noodzakelijk, een uitgebreide behandeling worden aangevraagd door een offerte in te dienen bij Sociale Fondsen Den Haag. De offertes worden door één van de tandartsen uit het netwerk beoordeeld en waar nodig aangepast. Noodzakelijke zorg en een realistische begroting zijn daarbij leidend. Behandelingen worden bekostigd door Sociale Fondsen Den Haag. Het netwerk wordt gecoördineerd door de GGD Haaglanden. De screening en toegeleiding van cliënten wordt uitgevoerd door het Daklozenloket van de afdeling Jeugd & Maatschappelijke Ondersteuning (JMO) van de gemeente Den Haag.

*'Alle partners werken constructief samen en hebben dezelfde intentie. Daarmee versterken we elkaar. [...] Alle lof voor de tandartsen die hieraan meewerken. Het opstellen van een begroting op maat kost tijd. Je vraagt dus meer van de tandarts. Ze moeten er een warm hart voor hebben. Het blijft lastig om tandartsen te vinden die bereid zijn om de doelgroep te helpen.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Friendly Network Den Haag
<b>Regio</b>	Den Haag
<b>Start project</b>	2013
<b>Doel</b>	Pijnbestrijding en zo mogelijk tandsparende behandeling
<b>Behandelingen</b>	Basaal; uitgebreide behandelingen op indicatie
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerde migranten
<b>Coördinerende partij</b>	GGD Haaglanden
<b>Aanmelding cliënten</b>	STEK, de Paardenberg, OKIA, Dokters van de Wereld via het Daklozenloket JMO (Jeugd & Maatschappelijke Ondersteuning) van de gemeente Den Haag
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door reguliere tandartsen
<b>Behandellocatie</b>	Westeinde ziekenhuis of reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Sociale Fondsen Den Haag
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	36 consulten in 2018



### 3: Pauluskerk, Rotterdam

De Pauluskerk faciliteert medische spreekuren, waaronder een tandartsspreekuur, voor mensen die in de marges van de samenleving verblijven. In bijna alle gevallen komen er ongedocumenteerden op het spreekuur. Behandelingen zijn gericht op pijnbestrijding door middel van basale behandelingen. Omdat er onvoldoende ruimte is voor een tandartsstoel, worden behandelingen uitgevoerd op een behandelbank (bedoeld voor lichamelijk onderzoek door de straatdokter). Medische materialen worden gesteriliseerd en opnieuw verpakt in het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, waar de tandarts ook werkzaam is. Wanneer apparatuur stuk ging, werden fondsen geworven door de Pauluskerk.

*'Ik werk vrijwillig als straattandarts en daarnaast leg ik er wekelijks zo'n 100 euro bij uit de stichting. Dat is nodig voor kosten die we maken, zoals benzine, parkeerkosten, materiaalkosten; tissues, bekertjes, hechtingen. Ik wil iedere wond hechten, want ik wil een ongedocumenteerde niet de straat op sturen met een nabloeding. Maar iedere hechting kost 8 euro.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Straattandarts Pauluskerk
<b>Regio</b>	Rotterdam
<b>Start project</b>	2013
<b>Doel</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerden
<b>Coördinerende partij</b>	Straattandarts
<b>Aanmelding cliënten</b>	Cliënten kunnen zichzelf aanmelden, voorselectie tandartsspreekuur door straatdokter Pauluskerk
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door straattandarts in eerstelijns hulppost Vergoeding tandartskosten ongedocumenteerde kinderen (naast 80% vergoeding door CAK)
<b>Behandellocatie</b>	Pauluskerk
<b>Financiering behandelingen</b>	Materiaalkosten uit eigen stichting, incidentele fondsenwerving Pauluskerk
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Wekelijks
<b>Aantallen</b>	300 cliënten in 2018 (schatting)

#### 4: Dental Care for the Homeless People, Rotterdam

Via Dental Care for the Homeless People (DCHP) krijgen Rotterdammers die in armoede leven een uitgebreide tandheelkundige behandeling. De grootste obstakels zijn organisatorisch van aard. Het aanvragen van de machtigingen bij verzekeringen kost heel veel tijd, per formulier wel een uur. 'Gelukkig is mijn assistent ook heel enthousiast over dit werk. Zonder haar zou ik dit niet kunnen doen'. Veel cliënten hebben last van psychiatrische klachten. Bij het inplannen van de afspraken wordt hier rekening mee gehouden. Cliënten worden gescreend en, indien nodig, naar de afspraak begeleid door een verpleegkundige van het Centrum voor Dienstverlening. Wanneer mensen uitbehandeld zijn, is het de bedoeling dat ze zich inschrijven bij een reguliere tandartspraktijk. Maar dit blijkt lastig; regelmatig blijkt dat tandartsen deze cliënten niet op willen nemen in de praktijk. Voor de behandelkosten wordt, waar mogelijk, gebruik gemaakt van uitzonderingen op de basiszorgverzekering of wordt een machtiging voor Bijzondere Tandheelkunde aangevraagd. Deze wordt echter niet altijd toegekend. Daarnaast ontvangt de straattandarts soms giften of donaties en heeft haar eigen stichting opgericht om de behandelingen en materialen te bekostigen. De praktijk is niet winstgevend; het doel is om 'quitte' te draaien.

*'Ik kom uit Zuid-Afrika, waar ik als student meewerkte in de Phelophepa train ('Train of Hope'). In deze trein worden gratis medische en tandheelkundige behandelingen uitgevoerd bij arme mensen uit moeilijk bereikbare dorpen. Hier is mijn passie begonnen om dak- en thuislozen te helpen. Voor ik naar Rotterdam kwam, wist ik niet dat er zoveel ellende in Nederland was. Het is immers Europa. [...] Maar ik kwam er al snel achter dat armoede hier ook bestaat. Daarom wil ik ook hier graag mijn steentje bijdragen aan de maatschappij.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Dental Care for Homeless People (DCHP)
<b>Regio</b>	Rotterdam
<b>Start project</b>	2015
<b>Doel</b>	Mensen een tweede kans geven om terug te keren in de samenleving
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreid
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen, mensen in de schuldsanering, ex-gedetineerden, prostituees, ex-verslaafden.
<b>Coördinerende partij</b>	DCHP
<b>Aanmelding cliënten</b>	Centrum voor Dienstverlening
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door straattandarts in doelgroep praktijk
<b>Behandellocatie</b>	Spoedeisende hulp in het Erasmus MC
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere Tandheelkunde, basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Wekelijks
<b>Aantallen</b>	200 consulten in 2018 (schatting)

## 5: Rotterdamse Tandartsen Vereniging, Rotterdam

De Rotterdamse Tandartsen Vereniging (RTV) behartigt, sinds de jaren '20, de belangen van Rotterdamse tandartsen. In het kader van sociale tandheelkunde biedt de vereniging hulp aan mensen met weinig geld in tandheelkundige nood. Er worden noodbehandelingen uitgevoerd om de pijn te verlichten. Daarnaast worden in uitzonderingsgevallen, wortelkanaalbehandeling in voortanden (in het zicht) betaald, mits de rest van het gebit in redelijk tot goede staat is. In 2014 opende de RTV een spoeddienst in het Erasmus MC. Doelen hiervan zijn 1) het centraliseren van de (nacht)diensten voor waarnemende leden en 2) het bieden van een vangnet voor mensen die onder geen enkele andere regeling of lopend project vallen, waaronder Rotterdammers met een laag inkomen, ongedocumenteerden en passanten uit de haven. Daarnaast beheert de RTV een klein fonds bestaande uit giften en donaties voor noodhulp die niet vergoed kan worden. De Spoeddienst is inmiddels overgedragen aan de commerciële organisatie 'Dental 365'. De RTV heeft regulier overleg met de nieuwe eigenaar van de Tandartsenpost over de verleende spoedhulp.

*'Het aantal mensen dat geholpen moet worden, stijgt. Het RTV fonds moet vaker uitkeren. Dit fonds wordt gebruikt om een kleine groep mensen die nergens onder valt te behandelen op de spoedpoli. Die groep is erg divers, het zijn niet allemaal ongedocumenteerden zoals weleens wordt gedacht. De overeenkomst is dat ze niet vallen andere bestaande regelingen of projecten en dat ze allemaal een acuut tandheelkundig probleem hebben.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Spoeddienst Dental 365
<b>Regio</b>	Rotterdam
<b>Start project</b>	2014
<b>Doel</b>	Verhelpen van pijn in spoedgevallen
<b>Behandelingen</b>	Noodbehandelingen, in specifieke gevallen uitgebreide behandelingen (wortelkanaalbehandelingen in voortanden)
<b>Doelgroep(en)</b>	Mensen die onder geen enkele andere regeling of project vallen
<b>Coördinerende partij</b>	Spoeddienst Rotterdam
<b>Aanmelding cliënten</b>	Rotterdamse straatdokter (GGD Rotterdam)
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door waarnemend tandartsen spoeddienst
<b>Behandellocatie</b>	Spoedeisende hulp in het Erasmus MC
<b>Financiering behandelingen</b>	Privé donaties, fondsen, contributies door RTV
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	Circa 165 cliënten per jaar

## 6: Tandartspraktijk, Bavo Europoort, Capelle a/d IJssel

Behandelend tandartsen van een praktijk in Bavo Europoort (een koepelorganisatie voor psychiatrische instellingen) verlenen zorg aan dak- en thuislozen. Behandelingen zijn gericht op een functioneel en esthetisch herstel van het gebit met eenvoudige middelen, zodat mensen weer kunnen re-integreren in de maatschappij. Cliënten worden verwezen door maatschappelijke organisaties. In het begin gingen begeleiders standaard mee naar de afspraak, maar dat werd te tijdrovend. Nu zijn er meer 'no shows' en mensen die te laat komen, waardoor de dagen minder gestructureerd verlopen. Voor de behandeling wordt, waar mogelijk, gebruik gemaakt van uitzonderingen op de basiszorgverzekering of wordt per cliënt een machtiging aangevraagd voor Bijzondere Tandheelkunde. Veel mensen begrijpen niet hoe het wettelijk eigen risico werkt. In principe moeten ze het hele eigen risico aan het eind van het jaar betalen vanwege de psychiatrische zorg die ze ontvangen. Maar als de tandarts eerder declareert, schrikken cliënten daarvan en denken dat het ze extra geld kost.

*'Soms gebeurt het dat mensen met terugwerkende kracht onverzekerd worden verklaard en de declaratie voor Bijzondere Tandheelkunde niet wordt vergoed. Je moet dan creatief zijn en met de begeleiders afstemmen wanneer de zorgverzekering weer is afgesloten en de behandelingen kan worden vervolgd. Dat kan wel een half jaar duren.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandartspraktijk Bavo Europoort
<b>Regio</b>	Capelle a/d IJssel
<b>Start project</b>	2006
<b>Doel</b>	Re-integratie in de maatschappij
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen
<b>Coördinerende partij</b>	Tandartspraktijk Bavo Europoort
<b>Aanmelding cliënten</b>	Via het Leger des Heils, MiCasa en Woodstock in Rotterdam
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door tandartsen in doelgroep praktijk
<b>Behandellocatie</b>	Bavo Europoort
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere tandheelkunde, basiszorg verzekering (uitzonderingen)
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Wekelijks
<b>Aantallen</b>	34 cliënten in 2019

## 7: Fonds Bijzondere Noden Rotterdam

Het Fonds Bijzondere Noden Rotterdam (FBNR) kent giften toe voor tandartsbehandelingen voor inwoners van Rotterdam met kiespijn, die de behandeling zelf niet kunnen betalen. Inmiddels is mondzorg de grootste categorie van uitgaven door het FBNR. Sinds 2018 organiseert het FBNR een halfjaarlijks overleg om problemen met mondzorg in Rotterdam beter in kaart te brengen. Hierbij zijn onder andere ambtenaren van de gemeente Rotterdam, de Rotterdamse Tandartsen Vereniging (RTV), straattandartsen, jeugd tandartsen en vermogensfondsen aanwezig.

Uit het overleg bleek dat verschillende informele mondzorgnetwerken in Rotterdam gericht zijn op mondzorg voor dak- en thuislozen en ongedocumenteerden. Voor mensen met schulden of die in armoede leven waren op dat moment geen mondzorgvoorzieningen. Voor deze mensen bleek het vaak onmogelijk om zich aanvullend te verzekeren tegen mondzorgkosten. We hebben dit probleem steeds onder de aandacht gebracht bij de gemeente Rotterdam. Sinds juni 2019 draagt de gemeente bij aan de financiering van tandheelkundige noodbehandelingen. Eind 2019 is dit bedrag verhoogd, zodat de behandelingen in 2020 kunnen worden voortgezet.

*‘We voeren dit project nu uit, wetende dat we geen structurele voorziening kunnen worden. Liever zouden we zien dat de Rijksoverheid acute zorg in het basispakket opneemt. Of dat op lokaal niveau de Bijzondere Bijstand wordt ingezet voor tandartszorg.’*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Fonds Bijzondere Noden Rotterdam (FBNR)
<b>Regio</b>	Rotterdam
<b>Start project</b>	Juni 2019
<b>Doel</b>	Het bieden van acute mondzorg
<b>Behandelingen</b>	Noodbehandelingen, met een mogelijkheid tot uitgebreide behandelingen voor behoud van fronttanden
<b>Doelgroep(en)</b>	Mensen met schulden of die in armoede leven
<b>Coördinerende partij</b>	FBNR
<b>Aanmelding cliënten</b>	Via hulpverleners van cliënten
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door reguliere tandartsen (vrije keuze cliënt)
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Gemeente Rotterdam
<b>Overige partners</b>	Deelnemers halfjaarlijks overleg ‘mondzorg voor kwetsbare groepen Rotterdam’
<b>Frequentie</b>	Op aanvraag
<b>Aantallen</b>	375 cliënten in 2019

## 8: Dentist for Humanity, Amsterdam

De staattandarts en coördinator van stichting 'Dentist for Humanity' biedt basale behandelingen aan dak- en thuislozen en ongedocumenteerden. Aanvankelijk kregen patiënten een uitgebreide behandeling. Dit beleid is aangepast naar aanleiding van verschillende obstakels waar het initiatief mee te maken kreeg, te weten: 1. klachten over de lange wachtlust, 2. patiënten komen vaak niet naar de afspraken, 3. een toenemend aantal klachten over behandelingen, 4. de geboden zorg is in veel gevallen niet duurzaam. De tandarts concludeerde dat het aanbod van het informele mondzorgnetwerk niet goed aansloot bij de verwachtingen en belevingswereld van de patiënten. In 2019 werd het besluit genomen om behandelingen te beperken tot noodhulp. De straattandarts heeft afspraken gemaakt over de behandelkosten met de maatschappelijke organisaties die cliënten naar hem verwijzen. De praktijkruimte van een collega mag hij gratis gebruiken op zondag.

*'In 2014 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 meer mogelijkheden.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Dentist for Humanity
<b>Regio</b>	Amsterdam
<b>Start project</b>	2017
<b>Doel</b>	Mensen een tweede kans en toekomstperspectief geven
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen, ongedocumenteerden
<b>Coördinerende partij</b>	Dentist for Humanity
<b>Aanmelding cliënten</b>	De Regenboog Groep, HVO Querido, Dokters van de Wereld
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door straattandarts in doelgroep praktijk
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijk
<b>Financiering behandelingen</b>	Basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering, Regeling onverzekerbare vreemdelingen, vergoeding door maatschappelijke organisaties, eigen stichting
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Elke twee weken
<b>Aantallen</b>	185 intakes in 2018 (schatting)

## 9: Kruispost, Amsterdam

De Kruispost is een medische post voor mensen die niet in de reguliere zorg terecht kunnen en richt zich met name op ongedocumenteerde migranten. Vrijwillige tandartsen en studenten bieden noodhulp door middel van extracties. Op indicatie kan ook antibiotica worden verstrekt, een verwijzing naar de kaakchirurg worden geschreven of een behandelplan worden opgesteld die elders kan worden uitgevoerd. Door het aanbod eenvoudig te houden kan het initiatief in stand blijven. Jaarlijks melden zich 2 a 3 tandartsen aan om gratis behandelingen te verrichten. De tandartsen en studenten werken vrijwillig. De materialen en apparatuur worden vergoed oor respectievelijk ACTA en DHIN (Dental Health International Nederland). Aan patiënten wordt een niet-verplichte eigen bijdrage gevraagd van tien euro per extractie.

*'We denken weleens na over uitbreiding van het project, maar hoe gaan we dat financieren? Techniekkosten zijn duur. De tandheelkundige behandelingen bij de Kruispost zijn simpel, maar hierdoor blijven de kosten nihil en is het project zelfvoorzienend. Daarom werkt het al 10 jaar.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Eerstelijns hulppost 'Kruispost'
<b>Regio</b>	Amsterdam
<b>Start project</b>	2010
<b>Doel</b>	Bieden van noodhulp en pijnbestrijding
<b>Behandelingen</b>	Noodbehandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerde migranten, onverzekerden, verzekerden zonder aanvullende tandartsverzekering
<b>Coördinerende partij</b>	Kruispost
<b>Aanmelding cliënten</b>	Interne verwijzing door huisarts Kruispost
<b>Werkwijze</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Behandelingen door tandartsen en studenten tandheelkunde in eerstelijns hulppost</li><li>- Vergoeding tandartskosten ongedocumenteerde kinderen (naast 80% vergoeding door CAK)*</li></ul>
<b>Behandellocatie</b>	Kruispost
<b>Financiering behandelingen</b>	Vrijwillige eigen bijdrage patiënten
<b>Overige partners</b>	ACTA, Dental Health International (DHIN)
<b>Frequentie</b>	Iedere week
<b>Aantallen</b>	183 consulten in 2018

## 10: Fit Gebit, HVO Querido, Amsterdam

In 2016 startte HVO Querido het project 'Fit Gebit' met als doel mondzorg te integreren in de dagelijkse hulpverlening. Ten eerste werd uitgezocht welke routes gevolgd konden worden voor verschillende groepen cliënten. Bij veel aandachtfunctionarissen (die cliënten begeleiden) was bijvoorbeeld niet bekend dat voor mensen met een psychiatrische aandoening een machtiging voor Bijzondere Tandheelkunde kan worden aangevraagd. Ten tweede werden behandelafspraken gemaakt met tandartsen. Voor ongedocumenteerde cliënten werd een straattandarts ingeschakeld. Ten derde worden sinds 2019 studenten Tandheelkunde ingezet om cliënten voorlichting te geven en aandachtfunctionarissen te trainen op het gebied van mondverzorging. Het project wordt gefinancierd door HVO Querido uit het WMO-budget (de instelling beheert dit budget voor cliënten met een indicatie voor zorg uit de Wet maatschappelijke opvang). Bij aanvang van het project werd geen limiet ingesteld voor de tandheelkundige kosten. Omdat er erg hoge rekeningen binnenkwamen, werd een maximumbedrag van 500 euro afgesproken. Momenteel wordt bekeken of Fit gebit in 2020 kan worden voortgezet met een gehalveerd projectbudget. De teammanagers worden dan verantwoordelijk gesteld voor de bekostiging van mondzorgbehandelingen.

*'De mond is je aangezicht. In het kader van herstel is het belangrijk dat mensen voor de dag durven komen, weer kunnen lachen en ook een gesprek durven aangaan. Een sollicitatie durven aangaan. Die sociale aspecten worden vaak onderschat. [...] In de hele zorgketen is mondzorg ondergeschoven.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Fit Gebit
<b>Regio</b>	Amsterdam en Haarlem
<b>Start project</b>	2016
<b>Doel</b>	Betere integratie in de maatschappij d.m.v. duurzame behandelingen
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen, ongedocumenteerden, mensen met een psychiatrische of psychosociale kwetsbaarheid, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek.
<b>Coördinerende partij</b>	HVO Querido
<b>Aanmelding cliënten</b>	HVO Querido
<b>Werkwijze</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Samenwerking met tandartsen en straattandarts in reguliere tandartspraktijken/ doelgroep praktijk</li><li>- Integreren van mondzorg in de dagelijkse hulpverlening</li></ul>
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere Tandheelkunde, basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering, WMO budget (Wet maatschappelijke opvang) van HVO Querido
<b>Overige partners</b>	ACTA
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	747 (schatting, inclusief verwijzingen naar centra voor Bijzondere Tandheelkunde)



## 11: Project Mondzorg 2019, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, Amsterdam

Studenten Tandheelkunde van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en studenten Mondzorgkunde van Hogeschool Inholland bieden alle mogelijke restauratieve behandelingen (inclusief kronen en bruggen) aan Amsterdammers met een stadspas met groene stip. De groene stip geeft aan dat de pashouder onder een bepaalde inkomensgrens leeft. Het doel van dit pilotproject is tweeledig. Studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde moeten voor hun opleiding specifieke verrichtingen uitvoeren. Door mensen met een laag inkomen te behandelen, wordt tegelijk een maatschappelijke bijdrage geleverd. Tijdens de pilot in 2019 werden intakes afgenomen en is gestart met behandelingen. De behandeltrajecten worden in 2020 voortgezet.

*'We weten niet hoe groot de groep Amsterdammers is die niet naar de tandarts gaat. Over de daadwerkelijke zorgvraag is op dit moment nog weinig bekend.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Project Mondzorg 2019
<b>Regio</b>	Amsterdam
<b>Start project</b>	2019 (pilot)
<b>Doel</b>	Studenten specifieke verrichtingen uit laten voeren; een maatschappelijke bijdrage leveren
<b>Behandelingen</b>	Alle behandelingen in de Onderwijskliniek
<b>Doelgroep(en)</b>	Amsterdammers met een laag inkomen (stadspas groene stip)
<b>Coördinerende partij</b>	ACTA
<b>Financiering</b>	ACTA
<b>Aanmelding</b>	Gemeente Amsterdam
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door studenten Tandheelkunde (ACTA) en Mondzorgkunde (Hogeschool Inholland)
<b>Overige partners</b>	
<b>Behandellocatie</b>	ACTA
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	In 2019 (pilot): 1028 mensen geïncludeerd, waarvan 967 intakes afgenomen. Aantal behandelingen voornamelijk onbekend.

## 12: STIL, Utrecht

STIL voert medische spreekuren uit voor ongedocumenteerde migranten. Sinds 2009 kunnen cliënten met pijnklachten worden verwezen naar een tandarts. Basale behandelingen tot 100 euro kunnen direct worden gedeclareerd bij STIL, maar wanneer de tandarts dit nodig acht kan een offerte worden opgesteld met een uitgebreidere behandeling. Afhankelijk van de leefsituatie van de cliënt en de duurzaamheid van de behandeling wordt deze goedgekeurd door het medische team van STIL. Vijf tandartspraktijken nemen op vaste basis cliënten aan. Tien andere praktijken worden incidenteel benaderd. Met deze praktijken zijn prijsafspraken gemaakt en in sommige gevallen worden behandelingen niet gedeclareerd. De behandelingen worden betaald uit het budget 'medische zorg' van STIL.

*'Toen mondzorg in 2009 buiten het vergoedingspakket voor onverzekerbare vreemdelingen viel, probeerden STIL en een aantal andere organisaties de overheid te bewegen om een vervangende regeling te treffen. Toen dit niet gebeurde besloten we dit project op te zetten.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandartsproject STIL
<b>Regio</b>	Utrecht
<b>Start project</b>	2009
<b>Doel</b>	Verhelpen van pijnklachten
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen; uitgebreide behandelingen op indicatie
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerden
<b>Coördinerende partij</b>	STIL
<b>Aanmelding cliënten</b>	STIL
<b>Werkwijze</b>	Samenwerking met reguliere tandartsen
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	STIL, uit budget 'medische zorg' (afkomstig uit gemeentesubsidie)
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	186 consulten in 2018

### 13: Jouw Mondzorg, Utrecht

JouwMondzorg is een doelgroep-praktijk gericht op het bieden van uitgebreide behandelingen voor dak- en thuislozen en andere sociaal zwakkeren, waaronder (ex-)verslaafden, ongedocumenteerden en vluchtelingen. De praktijk behandelt neemt ook 'reguliere patiënten' (in verhouding ongeveer een vijfde) in behandeling. Bij de start kreeg de oprichter van de praktijk ondersteuning van de GGD, die hielp bij de onderhandelingen met de toenmalige zorgverzekeraar en een woningbouwcoöperatie die een pand met forse korting beschikbaar stelde. De praktijk is winstgevend, maar maakt minder winst dan een reguliere mondzorgpraktijk. Het behandelteam bestaat uit twaalf mensen, waaronder tandartsen, een klinisch protheticus, mondhygiënist, preventieassistenten, assistenten, baliemedewerkers en een manager. De meeste teamleden werken parttime naast het werk in een reguliere praktijk. De praktijk is aangemerkt als een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde en mag bij verzekeraars waar een contract mee is afgesloten declareren op uurtarief. Een voorwaarde is dat er geen onnodig luxe behandelingen worden uitgevoerd en dat het wettelijke eigen risico van 385 euro wordt betaald. Omdat relatief veel patiënten al in behandeling zijn bij een GGZ-instelling, is aan dit eigen risico vaak al voldaan. De contracten met zorgverzekeraars zijn moeten ieder jaar opnieuw worden afgesproken. Het is dus steeds onzeker hoe het volgende jaar eruit zal zien.

*'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.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	JouwMondzorg
<b>Regio</b>	Provincie Utrecht
<b>Start project</b>	2006
<b>Doel</b>	Mensen uit hun isolement halen en weer een kans geven op de arbeidsmarkt
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen; uitgebreide behandelingen op indicatie
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen, (ex-)verslaafden, ongedocumenteerden, asielzoekers (sporadisch)
<b>Coördinerende partij</b>	JouwMondzorg
<b>Aanmelding cliënten</b>	Stichting Tussenvoorziening en Leger des Heils, Huis Vaartse Rijn
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen in eigen doelgroep praktijk
<b>Behandellocatie</b>	Eigen mondzorgpraktijk
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere Tandheelkunde, basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering
<b>Overige partners</b>	ACTA, GGD, woningbouwcoöperatie
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	8000 consulten in 2018

#### 14: Friendly Network, Nijmegen

Tijdens de Mondzorgcampagne van Dokters van de Wereld, waarbij tussen april en mei 2019 ongedocumenteerde cliënten in Nijmegen werden behandeld, bleek dat verschillende mensen een vervolgbehandeling nodig hadden. Om deze vervolgbehandelingen te realiseren werd contact gezocht met tandartsen in Nijmegen. Eén tandarts gaf aan garant te staan voor alle noodzakelijke vervolgbehandelingen, waardoor bepaalde behandelingen (zoals een wortelkanaalbehandeling of het plaatsen van een prothese) al in de tandartsbus konden worden ingezet. Drie andere tandartspraktijken sloten zich bij het initiatief aan om de zorg te verdelen. In 2020 wordt bekeken hoe dit 'Friendly Network Nijmegen' in samenwerking met Dokters van de Wereld kan worden voortgezet en eventueel uitgebreid.

*'Een tandtechnisch laboratorium waar we mee samenwerken bood aan om een ongedocumenteerde patiënt een gratis kroon te geven, dat was geweldig. Een jongen uit Afghanistan werd naar ons verwezen voor een vervolgbehandeling. Hij had een perfect gebit, alleen was zijn voortand afgebroken. We hebben hem die kroon gegeven. Daar was hij super blij mee. Het is fijn om hem daarmee te kunnen helpen.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Friendly Network Nijmegen
<b>Regio</b>	Nijmegen
<b>Start project</b>	2019
<b>Doel</b>	Bieden van vervolgbehandelingen voor cliënten Mondzorgcampagne (Dokters van de Wereld 2019)
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerden
<b>Coördinerende partij</b>	Zorgcafé Nijmegen (Dokters van de Wereld)
<b>Aanmelding</b>	Stichting GAST, Vrouwenhuis, SNOV, Vluchtelingenwerk, Zorgcafé
<b>Werkwijze</b>	Samenwerking met reguliere tandartsen
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Geen financiering
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	40 consulten in 2019 (schatting)

## 15: Vluchtelingen in de Knel, Eindhoven

Als onderdeel van medische spreekuren kunnen cliënten van Vluchtelingen in de Knel (VidK) een tandartsbehandeling krijgen. Behandelingen zijn in eerste instantie gericht op pijnbestrijding door middel van basale behandelingen. Wanneer de noodzakelijke zorg een bedrag van 150 euro overschrijdt, kan een offerte voor een meer uitgebreide behandeling worden opgesteld met verschillende opties. Deze opties worden beoordeeld door het medische team van VidK, waarbij met name wordt gekeken naar de duurzaamheid van de behandeling op lange termijn. De behandelend tandartsen zijn werkzaam in reguliere tandartspraktijken, waarvan er één betrokken was bij de opzet van het project. Wanneer cliënten niet naar een tandartsafpraak komen, wordt hen 15 euro in rekening gebracht door VidK. De behandelingen worden bekostigd uit het budget voor 'medische zorg' dat door de gemeente Eindhoven wordt gesubsidieerd.

*'Het project bestaat al zo'n 15 jaar. Succesfactoren zijn de grote betrokkenheid van de tandarts en het feit dat we voldoende budget hebben om de behandelingen te financieren. Daarnaast is de werkwijze helder. Alle partijen weten wat er van hen wordt verwacht. De receptie van Vluchtelingen in de Knel weet hoe de verwijzingen werken en bij de tandartspraktijk waar we veel mee samenwerken is het werk inmiddels ingeburgerd.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandartsproject Eindhoven
<b>Regio</b>	Eindhoven
<b>Start project</b>	2004
<b>Doel</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen; uitgebreide behandelingen op indicatie
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerden
<b>Coördinerende partij</b>	Vluchtelingen in de Knel (VidK)
<b>Aanmelding</b>	Cliënten kunnen zichzelf aanmelden
<b>Werkwijze</b>	Samenwerking met reguliere tandartsen
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Budget voor 'Medische kosten' ongedocumenteerden van VidK (afkomstig uit gemeentesubsidie)
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	113 consulten in 2018

## 16: Huisartspraktijk Medizz & Het Inloopschip, 's-Hertogenbosch

De coördinator van dit initiatief is als huisarts werkzaam bij huisartspraktijk Medizz in Den Bosch. Medizz verzorgt een medisch spreekuur bij Het inloopschip, een stichting voor dak- en thuislozen. De huisartsenpraktijk heeft dit spreekuur overgenomen van de GGD. Drie keer per jaar wordt de 'dental car' van het Centrum voor Tandzorg met een tandarts en assistent, een halve dag ter beschikking gesteld voor cliënten van Het inloopschip. Patiënten die in aanmerking komen voor een tandheelkundige behandeling worden verwezen door huisartsen en verpleegkundigen van Medizz. Het Inloopschip stuurt soms een begeleider mee. De gemeente Den Bosch financiert dit initiatief door jaarlijks 3000 euro beschikbaar te stellen uit het potje 'maatschappelijke opvang' in het kader van preventieve zorg. Naast curatieve zorg wordt aandacht besteed aan preventieve mondzorg, door bijvoorbeeld gebitsreinigingen en poetsinstructies te geven en tandenborstels uit te delen.

*'Dakloosheid kan iedereen overkomen. Als huisartsen vinden wij bovendien dat iedereen recht heeft op goede mondzorg. Een mooi gebit draagt bij aan de eigenwaarde van deze mensen.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandzorgproject Medizz & Het Inloopschip
<b>Regio</b>	's-Hertogenbosch
<b>Start project</b>	2016
<b>Doel</b>	Vergroten van de eigenwaarde van mensen
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Dak- en thuislozen
<b>Coördinerende partij</b>	Huisartspraktijk Medizz
<b>Aanmelding</b>	Het Inloopschip
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door tandartsen werkzaam bij Centrum voor Tandheelkunde (CVT)
<b>Behandellocatie</b>	Tandartsbus (CVT)
<b>Financiering behandelingen</b>	WMO-budget (Wet maatschappelijke opvang) van dak- en thuislozenopvang Het Inloopschip
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Drie keer per jaar
<b>Aantallen</b>	65 consulten in 2018

## 17: Tandzorg op Maat, Tilburg

Tandzorg op Maat (ToM) in Tilburg biedt uitgebreide mondzorgbehandelingen aan mensen die in armoede leven of schulden hebben en die door mondproblemen lichamelijk, sociale of psychisch belemmerd worden om goed te functioneren. Vaak gaat het om dak- en thuislozen en alleenstaande mannen met een klein sociaal netwerk. Bij het Tilburgs Ondersteuningsfonds (TOF) kwamen veel aanvragen binnen voor financiële steun voor mondzorg. Veel gebitten waren in erg slechte staat slecht en leek het erop dat veel mensen niet in staat zouden zijn om hun gebit goed te onderhouden, waardoor de problemen na verloop van tijd terug zouden komen. Tandartsen wisten weinig over de achtergrond of persoonlijke situatie van patiënten en hielden daar geen rekening mee bij het opstellen van een behandelplan. Hierdoor werden onhaalbare zorgadviezen gegeven en kwamen patiënten niet meer terug. In 2013 werd een project gestart waarbij 'ToM-tandartsen' een behandelplan opstelden met reële begrotingen. Eén tandartspraktijk opende hiervoor een spreekuur in de avonduren. De kosten worden vergoed uit het TOF, dat wordt gefinancierd door de gemeente en uitgevoerd door maatschappelijke organisaties.

*'ToM-tandartsen vragen tijdens een consult actief 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 betaalbaarheid te vragen en hen bij problemen te verwijzen naar de juiste instanties.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandzorg op Maat, Tilburg
<b>Regio</b>	Tilburg
<b>Start project</b>	2013
<b>Doel</b>	Mensen helpen die door mondproblemen lichamelijk, sociale of psychisch belemmerd worden om goed te functioneren
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Mensen die in armoede leven, mensen met schulden
<b>Coördinerende partij</b>	Tilburgs Ondersteuningsfonds (TOF)
<b>Aanmelding</b>	Maatschappelijke organisaties in Tilburg
<b>Werkwijze</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Samenwerking met reguliere tandartsen</li><li>- Offerte op maat door ToM-tandartsen en reguliere tandartsen</li></ul>
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere Tandheelkunde, basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering, TOF maakt budget vrij voor tandartskosten (afkomstig van gemeentesubsidie)
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Maandelijks spreekuur voor offertes door ToM-tandartsen, behandelingen op afspraak
<b>Aantallen</b>	50 consulten in 2018 (schatting)

## 18: Tandzorg op Maat, Oss

Tandzorg op Maat (ToM) Oss werd in 2019 opgezet naar voorbeeld van ToM Tilburg. Het doel is om optimale tandzorg te bieden aan mensen die rond moeten komen van een laag inkomen. Cliënten die zich tot nu toe meldden verdienen maximaal 120% van het sociaal minimum en komen daarmee in aanmerking voor een collectieve zorgverzekering van de gemeente. Behandelingen zijn gericht op het herstellen van 'groot achterstallig onderhoud' van de mond. Kleine problemen en acute zorg vallen onder de aanvullende ziektekostenverzekering. Het ToM project wordt gecoördineerd door een vrijwilliger van stichting Met Elkaar Oss. Vier tandartsen openen een spreekuur waar behandelplannen konden worden beoordeeld en waar nodig bijgesteld. De gemeente bekostigt de noodzakelijke zorg uit de voorziening Bijzondere Bijstand.

Na tien maanden werd de werkwijze bijgesteld op drie punten. 1: Cliënten zijn zelf verantwoordelijk voor het nakomen van afspraken. Als dat niet kan worden familie, mantelzorgers of hulpverleners ingeschakeld om cliënten te begeleiden. 2: Het dichttimmeren van de regels blijkt niet te werken. Nu wordt per situatie bekeken hoe problemen kunnen worden opgelost. 3: Cliënten worden gevraagd om het behandelplan direct op te sturen, zodat deze sneller kan worden beoordeeld. In geval van twijfel worden mensen alsnog uitgenodigd om naar het ToM-spreekuur te komen.

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

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandzorg op Maat, Oss
<b>Regio</b>	Oss
<b>Start project</b>	2019
<b>Doel</b>	Het bieden van optimale mondzorg gericht op resocialisatie (geen noodhulp)
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Mensen die rond moeten komen van een laag inkomen
<b>Coördinerende partij</b>	Stichting Met Elkaar Oss
<b>Aanmelding</b>	Maatschappelijke organisaties
<b>Werkwijze</b>	Samenwerking met reguliere tandartsen Offerte op maat door ToM tandartsen
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijken
<b>Financiering behandelingen</b>	Basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering, Bijzondere Bijstand door gemeente
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Maandelijks spreekuur voor offertes, behandelingen op afspraak
<b>Aantallen</b>	27 cliënten tussen februari en oktober 2019



## 19: Rode Kruis Nederland, Almere

Het Nederlandse Rode Kruis en een reguliere tandartsenpraktijk zijn in 2019 een pilot gestart in Almere waarbij ongedocumenteerde cliënten behandeld kunnen worden door een tandarts. Ook andere maatschappelijke organisaties kunnen cliënten op de wachtlijst laten zetten. De behandelingen zijn gericht op pijnbestrijding door middel van basale behandelingen. Daarnaast kunnen in overleg in sommige situaties reparaties aan bestaande prothesen worden verricht. De pilot 2019 wordt niet gefinancierd door een externe partner. Bij het project is één tandartspraktijk betrokken die gratis behandelingen verrichten en de materiaalkosten betalen. Het Rode Kruis coördineert de afspraken tussen cliënten, verwijzende organisaties en de tandartsen.

*'We hebben alle tandartsen in Almere benaderd met de vraag of ze aan het project mee wilden werken. Gelukkig vonden we één praktijk bereid om ongedocumenteerden te behandelen. Tandartsen komen niet vaak in contact met deze doelgroep. De beeldvorming speelt een rol; wie zijn deze mensen en wat zijn de risico's voor mij als tandarts? Nadat we eenmaal waren begonnen bleek dit enorm mee te vallen. Ze willen nu graag betrokken blijven.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Tandzorgproject
<b>Regio</b>	Almere
<b>Start project</b>	2019 (pilot)
<b>Doel</b>	Verhelpen van pijn- en kauwproblemen
<b>Behandelingen</b>	Basale behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Ongedocumenteerden
<b>Coördinerende partij</b>	Rode Kruis Nederland
<b>Aanmelding</b>	Rode Kruis Nederland, Vluchtelingenwerk, Leger des Heils, e.a.
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door reguliere tandartsen
<b>Behandellocatie</b>	Reguliere tandartspraktijk
<b>Financiering behandelingen</b>	Geen financiering voor behandelingen of materiaalkosten
<b>Overige partners</b>	
<b>Frequentie</b>	Twee keer per jaar
<b>Aantallen</b>	8 cliënten in 2019

## 20: Project VNN

Sinds 2004 behandelen studenten van het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) cliënten van VNN (Verslavingszorg Noord-Nederland). Door dit project kunnen studenten kennis maken met de doelgroep en wordt tegelijk een maatschappelijke bijdrage geleverd. Behandelingen zijn gericht op gebitsrehabilitatie. Kronen en bruggen worden echter niet geplaatst. Tot 2017 werd voor de zorg een machtiging Bijzondere Tandheelkunde aangevraagd. Twee jaar geleden lieten de zorgverzekeraars echter weten dat zij van mening zijn dat de behandelingen bij deze doelgroep niet (meer) onder de Bijzondere Tandheelkunde vallen. Sindsdien wordt het project grotendeels bekostigd door het UMCG. In 2019 vonden gesprekken plaats tussen de gemeente Groningen, zorgverzekeraar Menzis, VNN en het UMCG, waarbij de partijen overeenkwamen dat de behandelingen per 2020 zullen worden gefinancierd door de gemeente en (waarschijnlijk) de zorgverzekeraar.

*'Het UMCG wil het project in het onderwijs graag behouden en wil zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen. Maar structurele bekostiging door het UMCG is niet haalbaar: geld dat voor onderwijs bedoeld is kan niet worden besteed om maatschappelijke problemen op te lossen.'*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Project VNN
<b>Regio</b>	Groningen
<b>Start project</b>	2004
<b>Doel</b>	Volledig gebitsherstel gericht op resocialisatie
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Mensen met een verslaving
<b>Coördinerende partij</b>	Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
<b>Financiering</b>	In 2018 en 2019: CTM van het UMCG. Per 2019: deel gemeentefinanciering uit Bijzondere Bijstand. Per 2020: budget mogelijk aangevuld door zorgverzekeraar.
<b>Aanmelding</b>	Verslavingszorg Noord Nederland
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door studenten CTM
<b>Overige partners</b>	Per 2020: Gemeente Groningen (en mogelijk zorgverzekeraar)
<b>Behandellocatie</b>	CTM van het UMCG
<b>Frequentie</b>	Op afspraak
<b>Aantallen</b>	65 cliënten in 2018

## 21: Fresh Unieke Mondzorg, Nederland

Fresh Unieke Mondzorg (FUM) is gespecialiseerd in het bieden van mondzorg aan kwetsbare mensen en richt zich met name op ouderen die in instellingen verblijven. De praktijk is winstgevend, maar salarissen liggen lager dan gemiddeld. Daarnaast werken alle zorgverleners eens per maand vrijwillig mee aan het toegankelijk maken van mondzorg voor ouderen, dak- en thuislozen en mensen met een verslaving. Behandelingen zijn gericht op volledig gebitsherstel, met uitzondering van esthetische behandelingen zoals het plaatsen van kronen. FUM werkt in heel Nederland waarbij regionale zorgteams worden ingezet. De teams maken gebruik van mobiele tandarts-units die met een kleine bus worden vervoerd. Cliënten worden geselecteerd door verschillende maatschappelijke organisaties. Soms worden wachtlijsten opgesteld en in andere gevallen wordt een inloopsprekkuur opgezet. Wanneer cliënten in de stoel zitten wordt geprobeerd om zoveel mogelijk problemen in één keer te verhelpen, omdat de ervaring leert dat het lastig is om een vervolgspraak te maken.

*‘Voor onze medewerkers is het een sport om mensen te kunnen helpen die hun mond al jaren niet open hebben gedaan. Hiervoor is het nodig om eerst goed contact te maken. Je kunt bijvoorbeeld door de knieën gaan om mensen aan te kunnen kijken. Om de communicatie met kwetsbare patiënten goed te laten verlopen hebben we een protocol opgesteld.’*

<b>Informeel mondzorgnetwerk</b>	Maatschappelijke afdeling, Fresh Unieke Mondzorg
<b>Regio</b>	Nederland
<b>Start project</b>	2017
<b>Doel</b>	Mondzorg bieden en specifiek afstemmen op kwetsbare doelgroepen
<b>Behandelingen</b>	Uitgebreide behandelingen
<b>Doelgroep(en)</b>	Ouderen, dak- en thuislozen, mensen met een verslaving
<b>Coördinerende partij</b>	Fresh Unieke Mondzorg
<b>Aanmelding</b>	Leger des Heils, de Kessler stichting, Blijf van mijn lijf huizen en ggz-instellingen
<b>Werkwijze</b>	Behandelingen door eigen tandartsen op locatie (mobiele units) Vergoeding eigen risico bij verwijzing kaakchirurgie
<b>Behandellocatie</b>	Op locatie (mobiele units)
<b>Financiering behandelingen</b>	Bijzondere Tandheelkunde, regeling onverzekerbare vreemdelingen, basiszorg verzekering (uitzonderingen), collectieve aanvullende zorgverzekering, B.V. Fresh Unieke Mondzorg
<b>Overige partners</b>	Fresh Tandartsen
<b>Frequentie</b>	Maandelijks
<b>Aantallen</b>	Geen informatie

