



## RAPPORTAGE TANDZORG OP MAAT

AAN DE SLAG VOOR PERSONEN MET TANDPROBLEMEN EN WEINIG GELD, DIE  
DAARDOOR GEREMD WORDEN IN HUN MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN

Illustraties:

Studio `Néetje illustratieve vormgeving

**© Niets uit deze uitgave *Armoede beleven* mag gedupliceerd worden, zonder toestemming van De Vonk.**

**Neem daarvoor even contact op.**

Stichting de Vonk, voor maatschappelijke activering

@ [www.stichtingdevonk.nl](http://www.stichtingdevonk.nl)

✉ [secretariaat@stichtingdevonk.nl](mailto:secretariaat@stichtingdevonk.nl)

☎ 013-464 76 00



RAPPORTAGE TANDZORG OP MAAT

AAN DE SLAG VOOR PERSONEN MET TANDPROBLEMEN EN WEINIG GELD, DIE  
DAARDOOR GEREMD WORDEN IN HUN MAATSCHAPPELIJK FUNCTIONEREN



## INHOUDSOPGAVE

<b>De koning en de tandarts</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>Wat we nu weten</b>	<b>8</b>
De geld-tekort-spiraal	8
Psychologie van schaarste	8
Verstandelijke vermogens	8
Wet- en regelgeving	9
Psychologie van de armoede	9
Waarom kunnen mensen niet voldoende verzekerd zijn?	9
Waarom verwaarlozen mensen hun gebit?	10
Afhankelijkheid van hulpverleners	10
Praten over financiële problemen	11
<b>Aanbevelingen en tips</b>	<b>12</b>
Voor tandartsen en mondhygiënist	12
Voor patiënten	13
Voor hulpverleners	14
Voor gemeenten	14
Voor fondsen	14
Voor opleidingen tot tandarts en mondhygiënist	15
<b>Het doorlopen traject</b>	<b>16</b>
Het vinden van patiënten	16
De gang naar de ToM-tandartsen	16
Advies ToM-tandartsen	16
Overleg met de eigen tandarts	17
Behandeling	17
<b>Evaluatie</b>	<b>18</b>
Opzet evaluatie	18
Aantal behandelde patiënten	18
Reflectie resultaten	19
Kosten	19
Resultaat voor patiënt	20
Resultaat voor tandarts en mondhygiënist	22
Resultaat voor de hulpverlener	22
Resultaat voor het fonds	22
<b>Bijlage 1 Projectopzet</b>	
Achtergrond	
Cijfermatige basis	
Doel	
Algemeen	
Subdoel ten aanzien van de patiënt	
Doelgroepen	
Beoogd eindresultaat	
Partners	
Stuurgroep	
Werkwijze	
<b>Bijlage 2</b> Route van TOF naar ToM	
<b>Bijlage 3</b> Brief aan deelnemers	
<b>Bijlage 3</b> Links naar animaties	

## DE KONING EN DE TANDARTS

De koning en zijn lakei waren een eind gaan fietsen, omdat het zulk mooi weer was. Natuurlijk deden ze dat incognito in wielerkleding en met een rare helm met bril op. Na anderhalf uur stopten ze op een plein om uit te rusten. De koning nam onder een boom plaats op een bankje, terwijl de lakei een ijsje ging halen, yoghurtkersen voor de koning, pistache voor zichzelf.

Ondertussen ging er een man naast de koning zitten. Omdat de vorst graag op de hoogte bleef van wat er speelde in het land, begon hij een praatje. Zo kwam hij te weten dat de man tandarts was en zijn werk met veel overgave deed.

De koning concludeerde: “U bent een machtig man, u gaat dan wel niet over leven of dood, maar pijn of geen pijn komt daar dicht bij in de buurt”.

De tandarts lachte eerst, maar er volgde een zucht: “Dat zou je zeggen, maar dan wil ik u vertellen over de afspraak die ik vandaag had met een patiënt die al heel lang heel veel pijn had. Ik vond het een uitdaging om hem te helpen. Alles stond klaar, de assistente was helemaal voorbereid op de speciale ingreep. We hadden de dubbele tijd gereserveerd, maar hij kwam niet, heeft niet afgebeld. Toch staat hij overmorgen waarschijnlijk weer te bidden en te smeken of ik hem tóch wil helpen. Ik snap er niets van. Hij kan het bekijken, ik heb het druk genoeg. Ik maar plannen maken en hij zich nergens aan houden. Afspraak is afspraak”. Dat leek de koning redelijk.

Ondertussen kwam de lakei terug van het ijskarretje en zag dat de koning druk in gesprek was. Hij wilde niet storen en nam op een ander bankje plaats, naast een man die er zo te zien al even zat. Hij bood hem het ijsje van de koning aan, want het laten smelten zou zonde zijn.

“O, yoghurt met kersen, mijn lievelingssmaak. Dank u, maar ik heb zo'n kiespijn, ik kan het niet eten. Ik ben het laatste half jaar al vier kilo afgevallen door die ellende”.

“Wat zegt de tandarts ervan? vroeg de lakei, want die wist wat kiespijn was.

Ja, die heeft een heel plan gemaakt. Meer dan € 2700,-, vulling hier, schoonmaken daar, foto's, adviezen”.

“Wel”, zei de lakei, “een goed gebit is wat waard”.

“Het is mij ook wat waard, maar ik heb geen tandartsverzekering. Kan ik niet betalen. Uitkering, hè”, zei de man met een blik van verstandhouding. Daar wist de lakei niet zoveel van, maar wilde niet dom overkomen. Hij humde.

“Daar kun je gewoon al nauwelijks van rondkomen. Dus ik kijken op de site van de verzekering. Bijna €20,- voor een tandartsverzekering. Dat is veel als je al tekort komt en dan krijg ik maximaal maar €450,- per jaar vergoed. En met een dubbel zo dure verzekering krijg ik maximaal nog minder dan de helft van wat ik nodig heb”.

De lakei vond het een ingewikkeld en ‘eigenlijk niet te geloven’ verhaal. Maar waarom zou iemand in zo'n hoge nood liegen?

“En nu?”, vroeg hij

“Ja, wat nu? Wat mij betreft mag hij het er allemaal uittrekken, maar dat kan niet, omdat ik nog zo jong ben en de boel nog op te knappen is. Ik heb een van deze dagen een afspraak, maar ja, als ik die door laat gaan, heb ik weer nieuwe schulden en dan word ik uit de schuldsanering gezet. Ik zal het maar afzeggen. Door al die zorgen weet ik niet eens meer in welke dag we leven. De hoeveelste is het vandaag?”

Het yoghurt met kersenijsje was inmiddels over de hand van de man gesmolten. Zonde...

Aan de overkant van het plein herkende de tandarts zijn patiënt en zei: “kijk daar, naast die wielrenner ... gezellig in het zonnetje aan het genieten. Mij laat hij zitten, maar hij heeft wel tijd en geld voor een ijsje!”

26 mei 2017  
Marja Wittenbols

## INLEIDING

Mondzorg voor mensen met weinig geld is een groot probleem. In de pilot Tandzorg op Maat is onderzocht hoe dat probleem er uitziet en wat er door wie aan kan worden opgelost.

Deze rapportage is bedoeld voor zowel mensen met erge tandpijn zelf, als voor hun hulpverleners, tandartsen, mondhygiënisten, fondsen, gemeentes, verzekeringsmaatschappijen.

Het begint met inzicht in de leefwereld van mensen met weinig geld en chaotische levens en aanbevelingen, omdat veel mensen daar op zitten te wachten: waarom gaat het nu zoals het gaat?

Allemaal willen ze meer inzicht in wat er mogelijk is voor mensen met een te kleine beurs die meer passende tandzorg nodig hebben.

Als u wilt weten hoe we aan de gegevens gekomen zijn, leest u het middenstuk.

Indien u wilt weten hoe het allemaal zo gekomen is, kunt u naar bijlage 1 gaan.

De route die gevolgd is, vindt u in bijlage 2.

De brief met informatie aan de deelnemer is bijlage 3.

Een hartenkreet van de betrokken tandartsen:

**Laten we nu stoppen met onderzoeken en gewoon aan de slag gaan. Het kan beter!**

Marja Wittenbols

We waren blij met de inzet op vrijwillige basis van de tandartsen:

Rein Steures

Frederik Holleman

Rob van Gorp

Deze pilot werd mogelijk gemaakt door financiële bijdragen van:

CZ Fonds



Gemeente Tilburg



H.Bergmansfonds



## WAT WE NU WETEN

### DE GELD-TEKORT-SPIRAAL

Mensen die lang van een minimuminkomen moeten leven en nauwelijks een netwerk hebben dat hen moreel, materieel en financieel kan ondersteunen, kunnen aantoonbaar niet rondkomen (NIBUD) en steeds minder mensen kunnen meedoen aan wat we in deze samenleving gewoon vinden. Ze moeten op van alles bezuinigen. We zien dat de meeste mensen lang hun best doen vaste lasten te betalen, omdat die horen bij basisbehoeften (Piramide van Maslow). Omdat die basisbehoefte van eten, drinken, wonen, een verwarmd huis en verzekerd zijn, samen een relatief groot deel omvat van wat er aan geld binnenkomt, kan het gebeuren dat mensen op de afrekendatum niet genoeg over hebben om het totale bedrag van de zorgverzekering op tijd te voldoen. Er ontstaat dus een schuld. Daar komen kosten bij die het bedrag verhogen en tenslotte deurwaarders (die ook weer een bedrag rekenen). Dan worden mensen ongerust en gaan betalingsafspraken maken met deze schuldeisers. Ze moeten dan van dat toch al te lage inkomen nóg meer betalen, namelijk schulden, waardoor steeds meer schulden ontstaan: de geld-tekort-spiraal.

### PSYCHOLOGIE VAN SCHAARSTE

Uit onderzoek blijkt steeds weer dat er bijzondere psychologische mechanismen optreden als mensen in schaarste leven. Aan de ene kant raakt men erg gefocust op het probleem, zodat alle aandacht daar naartoe gaat. Dat kan heel goed uitwerken en men kan daardoor verrassende creativiteit aanwenden. Aan de andere kant komt men door die focus in een tunnelvisie, waardoor zaken buiten die tunnel niet waargenomen worden. Die zaken kunnen bijkomende bedreigingen zijn. Men gaat steeds meer leven in het ogenblik en kan moeilijk nog een beeld vormen van de langere termijn. Mensen die langdurig in schaarste leven (bijvoorbeeld van tijd, calorieën en/of geld) zakken aantoonbaar in IQ tot wel 13 punten.<sup>1</sup> Dat is onder andere te merken aan het in staat zijn om overzicht te houden en te plannen.

### VERSTANDELIJKE VERMOGENS

In de samenleving zijn allerlei soorten mensen met verschillende capaciteiten. We weten dat onder de autochtone volwassen mensen in Nederland 10% functioneel-analfabeet is, dat wil zeggen dat zij misschien wel iets kunnen lezen, maar niet begrijpen wat er staat. Zij zijn van anderen afhankelijk om administratief te overleven. Deze mensen zijn niet altijd met een beperking of psychiatrisch probleem gediagnosticeerd, omdat ze hun leven zo hebben georganiseerd dat ze het wel redden. Als er dan toch problemen komen, vinden zij niet altijd passende hulp, omdat ze overschat worden in hun mogelijkheden. Pas als het helemaal mis gaat, komt er langzaam iets op gang.

---

<sup>1</sup> Mullainathan, Sendhil en Shafir, Eldar (2013). Schaarste. Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen. Maven Publishing.



Uit de theorie van *Schaarste* weten we dat de groep waarvoor bovenstaand mechanisme telt, groter is dan de groep mensen met een verstandelijke beperking. Ook goed opgeleide mensen kunnen in een crisisperiode in hun leven afhankelijk worden van hulpverlening bij hun administratief overleven.

## WET- EN REGELGEVING

Mensen zijn verplicht verzekerd in Nederland. Zij moeten een basisverzekering hebben en kunnen kiezen voor een aanvullende (tandarts-) verzekering. Veel mensen hebben in hun budget geen ruimte voor de aanvullende verzekering (omdat men alleen aan kortetermijnoplossingen toekomt), terwijl ze toch hoge medische kosten hebben (lange termijn probleem).

Wanneer mensen langer dan 6 maanden hun premie voor hun basisverzekering niet betaald hebben, komen ze in de bronheffing. Ze betalen dan de premie plus een boete die even hoog is als een aanvullende verzekering, waarvoor ze dus al geen geld hadden. Zo blijft de 'geld-tekort-spiraal' bestaan.

## PSYCHOLOGIE VAN DE ARMOEDE

We weten uit de verhalen van mensen die in armoede leven dat zij allerlei overlevingstechnieken gaan ontwikkelen om overeind te blijven. We hebben er al enkele genoemd.<sup>2</sup> Een andere is het onverschillig worden: je kan het je namelijk niet permitteren om, als je geestelijk gezond wilt blijven, je 24 uur per dag zorgen te maken. Zo horen we dat mensen met een minimum inkomen van minder dan € 1000,- van de eerste € 1000,- schuld wakker lagen en buikpijn hebben, maar bij €10.000,- niet meer, omdat zo'n bedrag zo onvoorstelbaar hoog is en de oplossing daarvoor al helemaal, dat het loslaten van die zorgen een adequate manier van coping is. Dit maakt het voor de omgeving van deze mensen en hulpverleners moeilijk om mensen weer bij de les te krijgen en te activeren om iets aan de situatie te doen. Er moeten kleine stapjes gemaakt worden, belonende piketpaaltjes gezet worden, om weer te durven geloven dat het goed komt.

## WAAROM KUNNEN MENSEN NIET VOLDOENDE VERZEKERD ZIJN?

Indien je een heel krap budget hebt moet je prioriteiten stellen, en veel mensen kiezen dan niet voor een aanvullende verzekering met tandartsdekking. Dat lijkt namelijk een luxe die ze zich niet kunnen veroorloven.

Als mensen wel een aanvullende verzekering hebben, maar maandenlang de premie voor de ziektekosten verzekering niet hebben betaald, worden ze uit die aanvullende verzekering gezet en moeten een boete betalen, naast het gebruikelijke bedrag van de premie. Ze betalen dus mee, maar krijgen daar niets extra's voor.

---

<sup>2</sup> Nistelrooij, Ria van (2003). Hoe regels mensen blokkeren. Armoedemechanismen, overlevingsgedrag en het falen van regels. Utrecht: Stichting Sjakuus.

Wanneer het mensen wel lukt om de premie voor de basisverzekering en die van de aanvullende tandartsverzekering te betalen, dan moeten zij in bijna alle gevallen nog een eigen bijdrage (naast het eigen risico) betalen. Voor dat stuk moet je een reserve hebben om geen schulden te maken.

Dit zijn allemaal redenen om behandelingen uit of af te stellen.

## WAAROM VERWAARLOZEN MENSEN HUN GEBIT?

Als je eigen leven zonder veel problemen verloopt en je hebt voldoende geld om de rekeningen te betalen, is het je moeilijk voor te stellen dat mensen zich slecht verzorgen. Je voelt je namelijk prettiger als je er goed uitziet en geen pijn hebt. Je moet dan ook wat omwegen maken in je redeneren om te begrijpen waarom mensen, als ze al te weinig geld hebben, beslissingen nemen waarmee ze op de langere termijn veel duurder uit zijn.

Waarschijnlijk geeft bovenstaande uitleg antwoorden op vragen over de psychologische kant van het verhaal, maar er is natuurlijk ook een praktische kant. Als je te weinig geld voor eten hebt, zijn tandenborstels en pasta voor gevoelige tanden om twee keer per dag te poetsen een luxe, om maar niet te spreken van tandenstokers en ragertjes.

Als je hoofd vol zorgen zit, denk je niet aan het maken van een afspraak met een tandarts voor een preventieve controle. Als je er wel aan denkt, ben je bang dat er iets gevonden wordt en dat geld gaat kosten. Maar dat geld heb je niet.

Misschien heb je nog wel een rekening open staan bij de tandarts en durf je ondanks de pijn niet terug voor verdere behandeling. Dan ga je maar niet. Op de korte termijn is dat goed voor jezelf.

Maar we horen ook dat het te maken heeft met een laag zelfbeeld. Mensen voelen zich vaak schuldig over de ontstane situatie en vinden zichzelf niet meer de moeite waard om goed te verzorgen. Er zijn momenteel veel make-over programma's. In eerste instantie vergroot een dergelijke ingreep de zelfverzekerdheid van de deelnemers maar dit effect blijkt maar van korte duur te zijn. Dat laatste ziet de kijker dan natuurlijk niet, want de programmamakers willen een positieve afloop.

## AFHANKELIJKHEID VAN HULPVERLENERS

Als je leven zo ingewikkeld in elkaar zit, heb je vaak hulpverlening nodig om overeind te blijven: maatschappelijk werkers, maatschappelijke opvang, bewindvoering, beschermd wonen, een re-integratietraject, GGZ. Zij hebben kennis van jouw problematiek en van de voorzieningen die er zijn om daar mee verder te komen. Sommige voorzieningen, zoals fondsen voor financiële ondersteuning, kun je niet eens aanwenden zonder hulpverlener. Omdat je de hulpverlener te vriend moet houden, is het niet altijd gemakkelijk om aan hem of haar toe te geven dat je zijn goede raad niet hebt opgevolgd, of dat iets mislukt is. Dat ligt niet aan de welwillendheid van de hulpverlener, maar aan jouw gevoel van eigenwaarde: er is er weer iets misgegaan, ik voldoe weer niet aan wat wenselijk is. Zo kan het gebeuren dat een hulpverlener denkt dat je goed op weg bent, terwijl er nog niets is gebeurd. Pas als zaken uit de hand gaan lopen, komt het echte verhaal op tafel.

## PRATEN OVER FINANCIËLE PROBLEMEN

In onze samenleving is praten over geld een groot taboe; nog steeds. Over financiële problemen praten, wanneer dit niet je vak is, is helemaal lastig. Echter, omdat armoede op alle leefgebieden van een mens doorklinkt, is het voor veel meer beroepsgroepen, dan die zich daar nu al van bewust zijn, belangrijk voor het goed kunnen uitvoeren van hun vak om het gesprek hierover aan te gaan. De gêne ligt, in dit geval, eerder bij de tandarts of mondhygiënist, dan bij de klant. We hebben uit onze gesprekken met mensen en de onderzoeken die we deden altijd gehoord dat mensen met geldproblemen het heel fijn vinden als ze er zelf niet over hoeven te beginnen, maar als de aanbieder van diensten, hulp en zorg dat doet. Dit rapport wil daar bij helpen.

## AANBEVELINGEN EN TIPS

### VOOR TANDARTSEN EN MONDHYGIËNISTEN

- Wees u er van bewust dat een aanzienlijk deel van uw patiëntenbestand in een financiële krapte leeft en dat deze mensen daarom in een “overlevingsstand” zijn gekomen
- Dit betekent dat bij velen van hen het gebit in een staat van achterstallig onderhoud terecht is gekomen
- Dit heeft invloed op de haalbaarheid van opvolging van de gebruikelijke adviezen die u geeft bij bepaalde diagnoses
- Ga daarom hierover het gesprek aan met uw patiënt als u een aarzeling bemerkt bij uw advies
- Praat over de lichamelijke en financiële gevolgen die uitstel van behandeling op de lange termijn en op de korte termijn zal hebben
- Maak bij patiënten, die aangeven dat de kosten van een verzekering een probleem zijn en/of vertellen dat de behandeling door derden betaald moet worden, altijd een behandelingsplan op de langere termijn met een bijbehorende begroting
- Geef goede voorlichting over wat er van de patiënt verwacht wordt op het gebied van onderhoud om de voorgenomen behandeling te ondersteunen en over de eventuele bijkomende kosten: duurdere tandpasta, tandenstokers, ragertjes, spoelmiddel, enzovoort
- Fondsen vergoeden alleen plannen met een medische of sociale noodzaak en geen esthetische aanpassingen. Vermeld daarom de medische of sociale noodzaak, zodat de aanvraag sneller beoordeeld kan worden
- Zet data op uw begrotingen, zodat de patiënt weet wanneer deze van toepassing was, omdat door de moeilijke omstandigheden papieren vaak lang blijven liggen, voordat ergens werk van gemaakt wordt. Na een half jaar kan de situatie van de mond weer veranderd zijn
- Indien een fonds een second opinion vraagt, is dat geen teken van wantrouwen, maar uit zorg voor de financiële toekomst van de patiënt. Werk daaraan mee.

*“Ik maak voor u een plan om uw gebit zo goed mogelijk te herstellen en te behouden. Daar hoort een begroting bij. Ik weet niet of u voldoende verzekerd bent of voldoende spaargeld heeft om de optimale behandeling te ondergaan. Indien nodig, maken we een plan dat ook goed is en wel voor uw situatie haalbaar is.”*

## VOOR PATIËNTEN

- Omdat u natuurlijk heel kritisch moet zijn op uw uitgaven, dus ook op de uitgaven aan uw verzekeringen, is het goed om te weten dat goedkoop vaak duurkoop is
- Een aanvullende verzekering zonder tandartsdekking is duur als u een slecht gebit heeft
- Veel gemeentes bieden een collectieve ziektekostenverzekering aan, waar u zonder keuring vooraf kunt instromen. De gemeente betaalt mee aan de premie
- Vraag bij de tandarts altijd een offerte voordat u instemt met een behandeling en vraag of u met die behandeling ook van de problemen af bent en of u in de nabije toekomst nog meer kunt verwachten
- Wees reëel over wat voor u haalbaar is in mondverzorging. Indien een mondhygiënist of tandarts u vertelt dat u uw gebit alleen kunt behouden wanneer u twee maal per dag poetst met een dure tandpasta, u een keer per dag met ragertjes uw tussenruimtes reinigt en u zich de komende drie jaar vier maal per jaar meldt voor een gebitsreiniging met een eigen bijdrage van enkele tientjes, dan past dat misschien niet bij uw budget en uw leefgewoontes. Als u denkt dat het u niet gaat lukken om, in uw budget, hiervoor geld te reserveren, is het beter hier eerlijk over te zijn. Dan kan uw tandarts een aangepast plan maken dat beter haalbaar is. Dat scheelt geld, tijd en onnodige pijn
- Bij bedragen boven het maximaal verzekerde bedrag in de offerte moet u steeds om een herziening van de offerte vragen. U vraagt aan de behandelend tandarts te kijken naar wat voor de langere termijn het goedkoopste en het meest adequaat is, gelet op wat in het basispakket valt en binnen uw huidige verzekering. Dit betekent dat zij of hij kijkt naar wat goed en betaalbaar is.
- Vraag ook wat over meerdere jaren uitgesmeerd kan worden.
- Voor grote behandelingen die niet acuut zijn, kunt u vanaf oktober bekijken of voor het volgende kalenderjaar een tandartsverzekering kan worden afgesloten, waardoor meer kosten gedekt zijn
- Indien u er zelf niet uitkomt kunt u een hulpverlener inschakelen. Deze kent misschien wegen om u te helpen, zoals een verzekering of een fonds

*U maakt een begroting voor mij, maar ik heb op dit moment geen tandartsverzekering en kan die ook niet afsluiten door problemen. Kunt u daar in uw plan rekening mee houden?*

## VOOR HULPVERLENERS

- Kijk kritisch met de klant mee, wanneer deze om hulp komt voor het aangaan van tandheelkundige zorg
- Bespreek of de offerte past bij de mate van verzekerd zijn, het budget en de leefstijl van de klant.
- Indien dit niet het geval is, bespreek dan of hier op de korte termijn iets in is aan te passen:
  - Wat zijn de mogelijkheden tot bijverzekeren?
  - Wat zijn de mogelijkheden om in het budget van de klant ruimte te maken voor de te maken kosten?
  - Is de klant bereid en in staat de leefstijl aan te passen om op de langere termijn voor een betere mondhygiëne te zorgen?
- In sommige gevallen kunnen fondsen helpen als mensen niet voldoende verzekerd kunnen zijn. Het is dan wel van belang om alle gevraagde stukken mee te sturen en uit te leggen waarom de patiënt het zelf niet (helemaal) kan betalen en wat u er als hulpverlener aan doet om dat in toekomst te verbeteren
- Volg uw klant, als dat mogelijk is, in het behandelingstraject, door te vragen wat de stand van zaken is. Dan weet u het als zij of hij is opgehouden en er van uw kant nieuwe ondersteuning nodig is
- Begeleid (indien mogelijk) uw klant bij het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist om de financiële en sociale omstandigheden te betrekken in de haalbaarheid van het behandelplan

## VOOR GEMEENTEN

- Faciliteer een of meer tandartsen om een second opinion te geven aan mensen met een minimuminkomen. Vraag of zij met de aanwijzingen uit dit onderzoek een advies maken dat rekening houdt met de verzekeraarbaarheid, de leefstijl en de duurzaamheid van een behandeling.<sup>3</sup> Dit zou kunnen door dit op kosten van de gemeente bij een plaatselijk fonds, zoals het TOF of een Vincentiusvereniging neer te leggen
- Wijs uw burgers via verschillende kanalen op de collectieve verzekering die u aanbiedt aan minima, zodat ook mensen die via andere kanalen dan de participatiewet hun inkomen verwerven, zich kunnen aansluiten
- Wijs op de mogelijkheden voor gratis tandzorg aan kinderen tot 18 jaar. (Scholen doen dit niet zelf omdat ze ouders niet willen overladen met informatie die niet direct met onderwijs te maken heeft.)

<sup>3</sup> In 2017 is het geldende tarief voor een uitgebreid onderzoek t.b.v. het opstellen van een probleemgericht consult €20,44 (C13) of €96,81 (C28)

## VOOR FONDSEN

- Mondproblemen kunnen grote belemmeringen zijn in het leven van mensen. Pijn, onzekerheid en zorgen over de financiële gevolgen van behandelingen kunnen mensen zo in beslag nemen, dat zij slecht functioneren, in een sociaal isolement komen en in schulden komen. Indien u een bijdrage kunt leveren vanuit uw doelstellingen, is een groot hart dat met gezond verstand wordt ingezet een groot goed
- Vraag bij bedragen boven de €1000,- steeds om een herziening van de offerte met het verzoek aan de behandelend tandarts te kijken naar wat voor de langere termijn het goedkoopst adequaat is voor de patiënt, met als uitgangspunt dat wat in het basispakket valt en binnen de huidige verzekering van de patiënt
- Vraag ook welk deel van de behandeling over meerdere jaren uitgesmeerd kan worden
- Voor grote behandelingen die niet acuut zijn kan vanaf oktober aan de hulpverlener gevraagd worden of die wil bekijken of voor het volgende kalenderjaar een tandartsverzekering kan worden afgesloten, waardoor de kosten meer gedekt zijn
- Vraag aan de aanvrager of zijn eventuele hulpverlener wat er gedaan wordt aan de verzekeraarbaarheid in de toekomst
- Betaal rechtstreeks aan de zorgverlener of bewindvoerder, niet aan de klant, want als die rood staat op de bank, kan zij of hij het geld niet gebruiken waar het voor nodig is

## VOOR OPLEIDINGEN TOT TANDARTS OF MONDHYGIËNIST

- Veel studenten zullen door hun persoonlijke achtergrond en nog geringe levenservaring weinig inzicht hebben in de leefwereld van de in dit onderzoek bekeken doelgroep
- Opleidingen kunnen hun voordeel doen met deze pilot, door de resultaten en aanbevelingen aan te bieden aan de studenten
- Daartoe zullen zij in hun training gespreksvoering ook stil moeten staan bij onderwerpen als praten over sociale omstandigheden, beperkte financiële middelen, de (on-)mogelijkheden voldoende verzekerd te zijn en hun gebit te onderhouden.
- Hiertoe zullen ze hun gène moeten overwinnen

## HET DOORLOPEN TRAJECT

### HET VINDEN EN BENADEREN VAN DE PATIENTEN

Het Tilburgs Ondersteuningsfonds (TOF) kreeg in 2016 71 aanvragen via hulpverleners voor een bijdrage aan de kosten voor mondzorg. Meestal was daar al een begroting van de eigen behandelende tandarts bij. Er werd een niet bekend aantal afgewezen omdat die buiten de criteria van het fonds vielen. 40 werden meteen gehonoreerd, omdat de indicaties duidelijk waren en/of de gevraagde bedragen laag of omdat het maximaal aantal deelnemers aan de pilot van 30 al was bereikt.

Er werden 32 aanvragen voor volwassenen geselecteerd voor het Tandzorg op Maatproject, omdat met niet-deelname rekening werd gehouden.

De aanvragen werden aangeleverd door:

Stichting Maatschappelijke Opvang -Traverse	8
Instituut voor Maatschappelijk Werk	7
Re-integratie-instelling Sagenn	5
Sollingen Beschermingsbewind	2
Must Bewind	2
Secuur Bewindvoering	2
De Toegang (wijkteams)	2
Impegno (gezinsondersteuning)	2
RIBW (beschermd wonen)	2

De aanvragers kregen een mail met informatie over het ToMproject waarin gevraagd werd of ze hun klant wilden benaderen en te vragen of ze wilden deelnemen aan het onderzoek.<sup>4</sup> Een patiënt wilde dat zonder opgave van redenen niet. De anderen wel.

### DE GANG NAAR DE TOM-TANDARTSEN

Alle uitgenodigde deelnemers meldden zich op een afgesproken avond, soms met hun begeleider, in de praktijk van een van de drie ToM-tandartsen. Twee van de deelnemers kwamen pas bij de tweede afspraak, omdat ze door de hectiek van hun leven, de eerste afspraak vergeten waren.

De tandartsen hadden vooraf de gehele aanvraag aan het TOF ontvangen. Daarmee hadden zij kennis genomen van de financiële problemen van de patiënt en de sociale context van de aanvraag. Zij zijn vervolgens in gesprek gegaan met de patiënt en, eventueel, de begeleider. Zij hebben de verzorgingsgewoonten en de mate van verzekering geïnventariseerd en de staat van het gebit bekeken. De ToM-tandartsen hebben een voorlopig advies opgesteld en dit vergeleken met het advies en de begroting van de behandelende tandarts.

### ADVIES TOMTANDARTSEN

De patiënt werd ter plekke of in een van de volgende dagen mondeling geïnformeerd over het vervolg van de procedure. Later bleek dat die informatie in ongeveer een kwart van de gevallen niet gesnapt en/of onthouden

<sup>4</sup> Bijlage 2



werd, waardoor die opnieuw moest worden gecommuniceerd, soms schriftelijk of via de begeleider. In één geval heeft één van de tandartsen de patiënt thuis opgezocht, in gezelschap van de begeleider.

Als de adviezen van de ToM-tandartsen overeenkwamen met de ingediende begroting werd toestemming gegeven voor betaling van het bedrag uit de begroting door het TOF, nadat de behandeling was uitgevoerd.

## OVERLEG MET DE EIGEN TANDARTS

Indien het advies van de ToM-tandartsen afweek, ging een van hen in gesprek met de behandelende tandarts. Bijna altijd was die niet op de hoogte van de financiële (verzekerde) situatie van de patiënt en in sommige gevallen ook niet van de leefomstandigheden, waardoor betere mondverzorging en tandartsbezoek in de toekomst niet te verwachten viel. Na overleg tussen deze twee tandartsen werd er een aangepaste begroting gemaakt, die werd goedgekeurd en na uitvoering betaald werd door het TOF.

*Binnen de maatschappelijke opvang verblijven veel mensen die een roerig leven hebben. Daardoor is hun gebit jarenlang verwaarloosd. In het proces naar eigen huisvesting en maatschappelijke participatie hoort de persoonlijke verzorging en het leggen van nieuwe contacten om een ondersteunend netwerk op te bouwen.*

*Gaan solliciteren zonder voortanden is gedoemd op niets uit te draaien.*

*De patiënt stelde zijn verzorgingsdiscipline wat rooskleuriger voor aan de tandarts dan die werkelijk was. Gelukkig kon de begeleider er wat meer nuance in aanbrengen, die de patiënt erkende. Zo kon de tandarts een passender voorstel doen, waar minder onderhoud mee gemoeid was.*

## BEHANDELING

Na het overleg tussen ToM-tandarts en de eigen tandarts van de patiënt zijn bijna alle behandelingen gestart.

## EVALUATIE

### OPZET EVALUATIE

Voor de evaluatie hebben we alle 28 aanvragers, de hulpverleners die de aanvraag deden voor hun 31 klanten, benaderd om vragen te beantwoorden over het verloop van het traject en de invloed van de behandeling op het welzijn van de deelnemer. Daarnaast is gevraagd naar de verzekeraarbaarheid in de toekomst.

17 hulpverleners hebben geantwoord en deze opmerkingen zijn verwerkt in de kwalitatieve evaluatie.

1 patiënt raakte kort na dat advies uit beeld van de hulpverlener door verhuizing buiten de gemeente en heeft van het advies geen gebruik gemaakt.

Over 3 patiënten kwam bericht van een collega van de oorspronkelijke aanvrager dat deze een andere baan had bij een andere instelling en daarmee de patiënten voor de organisatie ook uit beeld waren. Er kon dus niet geëvalueerd worden.

Met de overige 9 hulpverleners hebben we geen contact kunnen krijgen, ook niet na minimaal drie pogingen per mail en telefoon, in sommige gevallen zelfs via hun leidinggevenden. Toen zijn we gestopt.

We herkennen dit beeld wel uit onze ervaringen met hulpverlening voor mensen in armoede. Hun klanten hebben grillige levens en zijn soms moeilijk te traceren. Ook hulpverleners zelf wisselen vaak van functie, omdat het zwaar werk is wat inhoud en caseload betreft en omdat er veel met tijdelijke aanstellingen gewerkt wordt.

### AANTAL BEHANDELDE PATIËNTEN

Aantal patiënten:

aangemeld	32
gezien door ToM-tandartsen	31
advies gekregen	27
behandeling afgeraden	4
klant verdwenen tijdens behandeling	2
begonnen met behandeling	22
behandeling afgerond op 31 maart 2017	11

Er zijn 31 patiënten gezien, waarvan 27 patiënten een advies hebben ontvangen. Dit advies was soms in twee etappes. Voor 4 patiënten is geadviseerd niets te doen, omdat de voorgestelde behandelingen niet nodig bleken of de patiënt er vanaf zag als deze hoorde wat de ingrepen zouden betekenen. De twee verdwenen patiënten waren uit het zicht van de aanvragende hulpverlener.

*Eén patiënt wilde graag implantaten voor haar tanden en kiezen, begroting €1799,-. De ToM-tandartsen constateerden weinig problemen en vertelden dat een eenvoudigere behandeling adequater zou zijn en wat de behandeling zou inhouden. Hier werd uitvoerig met mevrouw bij haar thuis in het bijzijn van haar begeleider gesproken. Hierop besloot mevrouw er nog even over na te denken. Enkele weken later kregen we bericht dat het allemaal niet meer nodig was, want de klachten waren helemaal verdwenen.*

## REFLECTIE OP RESULTATEN

### KOSTEN

In 2016 werden in totaal 71 aanvragen voor tandartskosten gehonoreerd door het TOF, samen voor een bedrag van €51.938,-.

Het is niet meer na te gaan hoeveel er afgewezen zijn. 40 aanvragen zijn buiten het TOM-project gevallen, omdat het over de vervanging van prothese ging, relatief eenvoudige en goedkope ingrepen of omdat we ons streefgetal van 30 patiënten al gehaald hadden.

31 van die 71 gingen wel door naar het ToM-project. Het totaal van de aanvragen bedroeg €38.803,-. Na het advies van de ToM-tandartsen was dat bedrag € 27.914,-. Dit is gemiddeld € 351,26 per patiënt goedkoper.

In dit geval is het echter niet erg informatief om naar gemiddelden te kijken. Zoals eerder gezegd werd in 4 keer de behandeling afgeraden, of de patiënt trok zich terug. In 7 gevallen viel de geadviseerde behandeling van de ToM samen met die op de begroting vermeld stond. In de overige gevallen werd een afwijkende behandeling geadviseerd, die beter bij de patiënt en zijn situatie paste en op termijn beter was. In 13 gevallen viel die goedkoper uit en in 7 gevallen viel het juist duurder uit. Dit had te maken met het feit dat de begroting werd gemaakt onafhankelijk van een behandelplan op de langere termijn.

*De patiënt dacht voor €198,- uit de problemen te zijn, en kon die zelf al niet opbrengen, maar dat bleek slechts het begin. Als er voor een adequaat, duurzame oplossing gekozen zou worden, kwam het op €1560,- uit. Stel je voor dat het fonds de eerste begroting had goedgekeurd dan was dat weggegooid geld geweest. De patiënt had dan immers maar een tijdelijke oplossing gehad en kan maar één maal voor eenzelfde probleem een aanvraag doen bij het fonds en zou dus bij een vervolg uigesloten worden.*

---

## RESULTAAT VOOR DE PATIËNT

17 aanvragende hulpverleners bij het TOF hebben gereageerd op ons evaluatieverzoek:

Positief over het eindresultaat	13
Negatief over het resultaat	0
Geen mening over twee bovenstaande zaken	2
Neutraal	2
<hr/>	
Totaal	17

De hulpverleners, van patiënten die een positief advies hebben gekregen, zeiden dat de behandeling een positieve bijdrage gaf aan het welzijn en de zelfverzekerdheid. Het waren enthousiaste verhalen over weer durven lachen, eindelijk na jaren geen pijn meer hebben en weer kunnen genieten van eten. Daarnaast hoorden we over het effect op het meer ontspannen kunnen omgaan in sociale contacten.

*“Meneer gaf aan niet te kunnen werken ivm klachten aan zijn gebit. Deze zijn nu over. Het heeft dus zeker invloed gehad op zijn traject richting werk, voor de begeleiding is dit dus erg relevant”*

*“Hij is heel blij, hij durft weer bijna "normaal" te eten en durft weer onder de mensen te komen.”*

We waren ook benieuwd naar de mogelijkheden die er zijn om in de toekomst aanvullende verzekerd te zijn voor tandartskosten.

Kan in 2017 aanvullend verzekerd zijn, waardoor

tandartskosten in de toekomst zelf (deels) te betalen zijn 10

Kan in het volgende kalenderjaar niet aanvullend verzekerd zijn 3

Geen antwoord mogelijkheid aanvullende verzekering 4

-----  
Totaal 17

Voor een deel van de patiënten zijn de hoge begroting de reden geweest om bij een hulpverlener aan te kloppen, die dan weer het TOF inschakelde. Dit begin van hulpverlening was dan ook een reden om naar de financiële problemen te kijken en oplossingen te zoeken.

Anderen waren al lang bekend bij de hulpverlening en hadden moeilijk oplosbare schulden. Het is te zien in de antwoorden dat het niet voor iedereen van de groep mogelijk is om in de toekomst aanvullend verzekerd te worden.

*“Volgend jaar nog niet, vanwege moeizaam op te starten schuldenregeling, het jaar daarna wel.”*

Drie mensen kunnen het technisch gezien wel, maar doen het niet.

*“Wil minimaal verzekerd blijven, omdat de kosten te hoog zijn. Het is een groot probleem. Laat zich alleen behandelen als er acute problemen zijn, preventie voelt ze als luxe.”*

---

## RESULTAAT VOOR DE TANDARTS EN MONDHYGIËNIST

De behandelende tandartsen waren, op één na, allemaal blij met het overleg van de ToM-tandarts over hun patiënt. Dit is opvallend, omdat het ook opgevat had kunnen worden als kritiek op de eerste begroting. Dit kwam, volgens onze analyse, door de professionele benadering van de ToM-tandartsen, waarin niet de mate van bekwaamheid van de behandelende tandarts de insteek was, maar de financiële, sociale en soms emotionele situatie van de patiënt als insteek genomen werd. Het was zo voor de eigen tandarts prettig om te kunnen meewerken aan de gezondheid en het welzijn van deze, toch wel bijzondere, patiënten op de langere termijn.

Het bleek dat niet iedere deelnemer in staat was naar de gemaakte afspraken te komen. Als dit niet tijdig was afgemeld leidde dit soms tot irritatie in de tandartsenpraktijk en in één geval tot het niet willen verder behandelen van de patiënt. Dit verschijnsel, zowel de actie als de reactie zijn niet te voorkomen.

Het ontbreken van het besef bij de patiënt van het belang van goede zelfzorg voor langere tijd was vaak moeilijk voor de zorgverlener, omdat die zo haar of zijn best doet om ook voor deze deelnemers een optimaal resultaat te bereiken.

---

## RESULTAAT VOOR DE HULPVERLENER

Alle benaderde hulpverleners, op één na, waren enthousiast om hun klant mee te laten doen aan dit traject. Zij gaven allen aan dat het heel nuttig is, wanneer er naar de totale situatie van de persoon wordt gekeken, en dat de mogelijkheden en opbrengsten op de langere termijn worden meegenomen. In enkele gevallen zijn hulpverleners meegekomen naar het onderzoek en konden ondersteunend zijn in het gesprek tussen tandarts en patiënt, omdat ze weten welke taal en argumenten wel en niet goed aankomen bij de patiënt. Ook in gesprekken over het omzetten van , in eerste instantie, heel complexe en dure behandeling, die op de langere termijn niet veel zou opleveren, naar een eenvoudiger meer duurzame behandeling konden de hulpverleners van pas komen. Zij konden duidelijk maken dat het niet uitvoeren van de heel dure behandeling geen afwijzing van de patiënt als persoon was, maar juist zorg om geen ingrijpende behandelingen uit te voeren, die (deels) voor niets zou zijn indien de patiënt niet in staat of bereid is de benodigde zelfzorg in de toekomst uit te voeren.

---

## RESULTAAT VOOR HET FONDS

Voor het TOF was het informatief inzicht te krijgen in de processen, die spelen bij zowel de aanvrager, de hulpverlener, als de tandarts en de mondhygiënist. Wanneer de aanvraag van een dure behandeling, waarbij de gezondheid en het welzijn van de aanvrager meer gebaar was, goed onderbouwd werd, dan bleek het gepaster en prettiger om deze te betalen. Het fonds heeft de medewerking van zowel de ToM-tandartsen als de meewerkende andere Tilburgse tandartsen en mondhygiënist zeer op prijs gesteld. Zij zal kritisch blijven op de aanvragen voor mondzorg die binnen komen en ze allemaal beoordelen op de passendheid bij de leefsituatie van de aanvrager en zijn of haar verzekeraarbaarheid in de nabije toekomst.

In de maanden nadat de ToM-tandartsen gestopt waren met hun onderzoeken, omdat de maximale aantal deelnemers aan de pilot bereikt was, werd bij nieuwe aanvragen voor tandartskosten de second-opinionprocedure al gemist.

*Bijlage 1***OPZET VAN DE PILOT****ACHTERGROND**

In Tilburg bestaat sinds 2013 het Tilburgs Ondersteuningsfonds (TOF). Dit fonds behandelt aanvragen van mensen die in de knel raken ten gevolge van:

- de in Nederland heersende financiële crisis (bv. in schulden komen door verlies van werk en onverkoopbaar huis)
- bezuinigingen van landelijke en lokale overheid (bv. geen bijzondere bijstand meer voor medische kosten)
- niet op elkaar aansluitende wet- en regelgeving (bv. verplichte verlenging van verblijfsvergunning van €280,- voor ieder gezinslid om een uitkering te behouden, maar de hoogte van de uitkering staat deze uitgave niet toe)
- stokkende hulpverlening vanwege problemen op te veel levensgebieden (bv. werken aan zelfstandigheid in wonen en krijgen van werk, maar dat wordt geblokkeerd door hevige tandpijn en een slecht gebit, waardoor de klant zich niet kan concentreren op de hulpverlening en geen goed voorkomen heeft bij een sollicitatie)

Vanuit stichting De Vonk is Marja Wittenbols voorzitter van de toetsingscommissie van het TOF, die de aanvragen kritisch beoordeelt. Nu komen er via hulpverleners veel aanvragen binnen voor mensen die niet of onvoldoende verzekerd zijn en wel acute klachten hebben; klachten waarmee ze naar de tandarts of mondhygiënist zouden moeten. De begrotingen die daarbij gevoegd zijn, zijn enorm.

Deze commissie vraagt zich al langere tijd af of de voorgestelde ingrepen wel altijd adequaat en effectief zijn voor deze doelgroep. Deze ingrepen zijn namelijk gericht op een restauratie en renovatie, die pas kan slagen bij voldoende geld voor vervolgbehandelingen en bij een goede mondverzorging in de toekomst.

We weten uit onze ervaringen met mensen in armoede, dat het bezuinigen op mondverzorging niet alleen een financiële oorzaak heeft, maar ook een psychologische. Door het, door de armoede, verdwijnen van zelfrespect en de moeite die het kost staande te blijven in een chaotische realiteit, die van dag tot dag overleefd wordt, komt de rationaliteit onder druk te staan. Het denken op de langere termijn is voor velen niet weggelegd.

De commissie denkt (als leek op tandartsgebied, maar expert-op armoedegebied) dat een aantal aanvragers op korte termijn geholpen zouden moeten worden door het verlichten van de pijn en dat op de langere termijn deze patiënten beter af zijn met een gebitsprothese, waaraan minder onderhoud en financiële risico's verbonden zijn.

Hierop besloot stichting De Vonk, organisatie voor maatschappelijke activering, te verkennen hoe hier een oplossing voor gevonden kon worden. Immers, omdat tandartsen te weinig van de leefwereld van mensen in armoede weten, sluiten de behandelplannen vaak niet aan bij wat nodig en haalbaar is. Daarnaast hangt er een hoog prijskaartje aan deze behandelingen. De combinatie van de behandelingen, die niet effectief zijn voor deze doelgroep en de hoge kosten die daarmee gemoeid zijn, maakt dat wij als Stichting De Vonk, als experiment, een pilot wilden starten.

We hebben dit vraagstuk aan de GGD Hart van Brabant voorgelegd en zij herkent het probleem. Ze heeft echter geen opdracht hier iets in te doen.

Om een pilot van start te laten gaan moesten minstens drie Tilburgse tandartsen zich aan het project committeren en bereid zijn om in hun eigen tijd mee te kijken naar probleemsituaties van onvoldoende of onverzekerde mensen om te beoordelen hoe die het best op de langere termijn geholpen kunnen worden. We wilden op deze manier de beroepsgroep stimuleren tot maatschappelijk ondernemen. Daarnaast was het heel belangrijk dat er naar een structurele oplossing voor het probleem werd gezocht. We zetten dan niet alleen in op het oplossen van het niet of niet voldoende verzekerd zijn van mensen, bijvoorbeeld via een herstel van de aanvullende verzekering, maar ook op het oplossen van de onderliggende (financiële) problematiek.

## CIJFERMATIGE BASIS

Het TOF heeft op tandzorggebied de volgende verstrekkingen gedaan.

Jaar	Totaalbedrag	Aantal patiënten	Gemiddeld per patiënt
2013	€ 45.675,71	50	€ 913,51
2014	€ 76.711,91	79	€ 971,04
2015	€ 50.179,90	68	€ 737,94
2016	€ 51.938,22	71	€731,52

Let op: de in dit overzicht weergegeven verstrekkingen geven de inzet van deze pilot aan die in het kalenderjaar 2016 is gehouden. Met deze pilot wilden we namelijk de hoge kosten per patiënt omlaag brengen door tandartsen te bewegen kritischer te kijken naar de uit te voeren behandelingen.

We zien dat het aantal aanvragen en de daarbij behorende bedragen was hoger, maar hier is geen documentatie van bijgehouden.

**Samenvattend:** er is bij tandartsen over het algemeen onvoldoende kennis over de samenhang tussen armoede, sociale situatie en onmogelijkheid om gebruikelijke behandelplannen te realiseren voor een bepaalde groep patiënten, waardoor deze laatsten door hun voortdurend lijden aan gebitsproblemen belemmerd worden in het doorlopen van hun hulpverleningstraject en daarom blokkeren in hun ontwikkeling.



## DOEL

### DOEL TEN AANZIEN VAN DE PILOT

- We weten hoe haalbare en passende hulp voor de doelgroep patiënten georganiseerd kan worden:
  - door voorlichting aan behandelende tandartsen
  - door voorlichting op opleidingen voor tandartsen, parodontologen en mondhygiënist
- We hebben draagvlak bij de tandartsen in Tilburg om deze passende hulp in de toekomst toe te passen

### SUBDOEL TEN AANZIEN VAN DE PATIËNT

- Minstens 30 diagnoses en (verwijzing naar) behandelingen, zoveel meer als het toegekende budget het toelaat
- De deelnemers krijgen passende hulp die direct nodig is
- De deelnemers worden toegeleid naar een structurele oplossing voor hun problematiek, waarbij gekeken wordt:
  - naar de reden van on-(voldoende) verzekerd zijn voor de mondzorg en hulp om dit zo snel mogelijk op te lossen door toeleiding naar schuldhulpverlening voor stabiliseren/oplossen schuldenproblematiek en instroom in de collectiviteit ziektekostenverzekering voor minima
  - de onderliggende sociale problematiek door passende hulpverlening te organiseren

### DOELGROEPEN:

- Tandartsen in Tilburg
- Mensen met een besteedbaar inkomen op of onder de armoedegrens, wonend binnen de gemeentegrenzen van Tilburg, voor wie het door de eigen tandarts opgestelde behandelplan financieel niet te realiseren is en bij wie het niet behandeld worden grote psychische en/of lichamelijke en/of sociale gevolgen heeft.

### BEOOGD EINDRESULTAAT

- Minstens 30 mensen zijn geholpen bij acute tandproblemen en zitten in een haalbaar traject voor verbeteringen op de langere termijn
- Drie tandartsen binnen Tilburg hebben zicht op de problematiek van slecht verzekerde mensen in een overlevingsmodus door armoede
- Deze tandartsen hebben draagvlak gevonden bij hun Tilburgse collega's om te adviseren bij behandeling van deze doelgroep
- Tilburgse tandartsen die door deze pilot advies hebben gekregen ten aanzien van een of meerdere van hun patiënten zijn zich meer bewust van het betrekken van de financiële en sociale context bij het opstellen van hun behandelplannen
- Er is een evaluatiebeschrijving van de pilot,
- Er is een globaal plan van aanpak om dit ook in andere plaatsen onder de aandacht van tandartsen te brengen
- Er is een globaal plan om opleidingen voor tandartsen, parodontologen en mondhygiënist met de verworven kennis te benaderen
- Er is een opzet voor een document waarin de problematiek van de doelgroep van patiënten wordt beschreven op gebied van praktische, financiële en gedrag aspecten met betrekking tot tandzorg
- De resultaten van de pilot zullen meegenomen worden in de besprekingen van de gemeente en de ziektekostenverzekeraars in hun zoektocht naar een adequaat verzekeringspakket in de CZM

## PARTNERS

- GGD Hart van Brabant
  - Mevrouw Rika van de Water, GVO-werker en mondhygiënist
- Tilburgse tandartsen
  - De heer Rein Steures, parodontoloog te Tilburg, actief lid in de Nederlandse Vereniging Voor Parodontologie, o.a. in de tarievencommissie
  - De heer Frederik Holleman, tandarts tandartsenpraktijk De Besterd, Tilburg
  - De heer Rob van Gorp, tandarts te Tilburg
- Stichting De Vonk
  - Mevrouw Til van der Sanden, voormalig medewerkster Ivoren Kruis, actief binnen de beroepsvereniging voor mondhygiënisten, voormalig bestuurslid stichting De Vonk
  - Mevrouw Marja Wittenbols, maatschappelijk activeringswerker, aandachtgebied armoede en sociale uitsluiting en voorzitter van de toetsingscommissie Tilburgs Ondersteuningsfonds (TOF)

## STUURGROEP:

Rein Steures, Rika van de Water, Til van der Sande, Marja Wittenbols

## WERKWIJZE:

### Stap 1:

De betrokken tandartsen leren van Stichting De Vonk over de leefwereld en psychologie van mensen in overlevingssituaties, zoals armoede.

### Stap 2:

Betrokken tandartsen krijgen via het TOF mensen doorgestuurd om te kijken wat er moet en kan gebeuren binnen de mogelijkheden van de patiënt. Zij hebben hiermee ook inzicht in de achtergrond en verzekeraarbaarheid van de patiënt. Acute zaken zullen zij zelf aanpakken en voor vervolg zullen zij met de eigen tandarts van de patiënt in gesprek gaan met de achtergrondkennis die zij hebben.

In de startfase zullen zij dezelfde patiënt gezamenlijk bekijken om hun oordeel en werkwijze op elkaar af te stemmen.

### Stap 3:

De ervaringen van zowel de tandarts als de patiënt zullen in kaart gebracht en geanalyseerd worden, om tot een aanbeveling voor toekomstige aanpak op stadsniveau te komen.

### Stap 4:

De ervaringen zullen in het netwerk van de GGD en De Vonk meegenomen worden om andere plaatsen te activeren.

*Bijlage 3*

Tilburg, maart 2016

Onderwerp: Tandzorg op Maat

Geachte heer, mevrouw,

Uw hulpverlener heeft een aanvraag gedaan bij het Tilburgs OndersteuningsFonds (TOF) om de kosten die u moet maken voor de behandeling aan uw tanden te vergoeden. Dat is gedaan, omdat u momenteel zelf niet de financiën hebt om deze behandeling te betalen en de verzekering u niet (voldoende) kan helpen.

We weten dat tandartsen begrotingen opstellen om u zo goed mogelijk te helpen. Daarbij wordt echter meestal alleen gekeken naar de conditie van uw tanden. Andere zaken die daar mogelijk invloed op hebben, zoals uw financiën, nu en in de toekomst, worden daar niet in meegenomen. Bovendien wordt vaak naast die behandeling verondersteld dat u zelf investeringen doet, zoals tweemaal daags poetsen en regelmatig bezoek aan de tandarts. Dat kost geen geld als u goed verzekerd bent. Maar het gebruik van duurdere tandpasta's voor gevoelige tanden, spoelmiddelen, ragertjes en tandenstokers wel. Misschien is het voor u niet mogelijk die investeringen te doen. In dat geval ondergaat u een dure en pijnlijke behandeling, die niet het resultaat heeft waar u op hoopt.

Daarom nodigen we u uit om deel te nemen aan een nieuw project **Tandzorg op Maat (ToM)**. U mag naar de onafhankelijke tandarts van dit project. Als u daarmee instemt zal uw hulpverlener vooraf wat achtergrondinformatie over u geven. Met die kennis en door het gesprek met u kijkt de tandarts of de voorgestelde behandeling u voldoende gaat helpen met uw tandproblemen. Daarbij wordt ook met u besproken of de kosten die gemaakt moeten worden ná de voorgestelde behandeling, voldoende gedekt worden door de verzekering. Is te verwachten dat u in de nabije toekomst voldoende verzekerd kunt zijn én of u in staat bent de bijkomende kosten zelf te betalen?

Indien de tandarts dan tot hetzelfde advies komt als uw eigen tandarts kan het TOF die behandeling vergoeden. Mocht er een ander en passender advies uitkomen, zal dat besproken worden met uw tandarts, met het verzoek dat uit te voeren. Ook dat zal dan vergoed worden.

Als u mee wilt doen, kunt u dat aan uw hulpverlener laten weten en zullen wij een afspraak voor u inplannen.

Met vriendelijke groet,

Marja Wittenbols

LINKS NAAR ANIMATIES:

**Voor zorgprofessionals**

<https://youtu.be/idLD-yI4Svg>

**Voor hulpverleners**

[https://youtu.be/EWVYy\\_jSNFw](https://youtu.be/EWVYy_jSNFw)

**Voor patiënten**

<https://youtu.be/l2Gxk67ZEnc>

#



