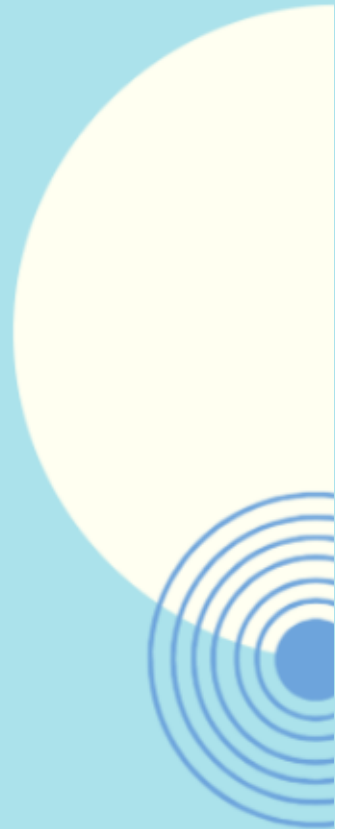


Juli 2025

Niet meer Kiezen

Tussentijds Evaluatierapport



Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding van de pilot	3
1.2 Doel van de pilot	3
1.3 Doel van de tussentijdse evaluatie	4
1.4 Methode	4
1.5 Doelgroepen	4
1.6 Interviewleidraad	4
1.7 Leeswijzer	5
2 Opzet en organisatie van de pilot	5
2.1 Doelgroep	5
2.2 Betrokken partners	5
2.3 Organisatie	6
2.4 Werkwijze	6
3 Proces en Uitvoering	9
3.1 Aanmelding pilot	9
3.2 Activiteiten en interventies	9
3.3 Behandelkosten	10
4 Resultaten en Effecten Deelnemers	11
4.1 Achtergrondsituatie	11
4.2 Bereik	11
4.3 Ervaringen tijdens het consult	12
4.4 Effect op mondgezondheid	13
5 Ervaringen van betrokken professionals	15
5.1 Samenwerking	15
5.2 Warme overdracht	15
5.3 Knelpunten	15
6 Conclusies	18
6.1 Doelen die zijn gerealiseerd	18
6.2 Doelen die niet volledig zijn gerealiseerd	18
6.3 Structurele knelpunten	18
7 Aanbevelingen	19
7.1 Belangrijkste leerpunten	19
7.2 Concrete aanbevelingen voor het vervolg van de pilot	19
7.3 Voortzetting	21
Bijlage 1 Interviewleidraad	22

1 | Inleiding

1.1 Aanleiding van de pilot

Toegang tot mondzorg is een essentiële voorwaarde voor een goede algehele gezondheid en maatschappelijke participatie. Toch blijkt in de praktijk dat een aanzienlijke groep inwoners in het land deze vorm van zorg mijdt, ook in Nijmegen is dit het geval. Via het initiatiefvoorstel "Niet meer Kiezen" werd aandacht gevraagd voor het verbeteren van de toegankelijkheid van mondzorg in de gemeente. Financiële barrières, zoals het ontbreken van een aanvullende tandartsverzekering, spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast vormen ook schaamte, een tekort aan gezondheidskennis of beperkte mentale ruimte door andere zorgen, drempels om tijdig zorg te zoeken.

De huidige zorgstructuur voorziet slechts beperkt in tandheelkundige ondersteuning voor volwassenen. Mondzorg maakt immers geen deel uit van het basispakket voor deze groep, met uitzondering van bijzondere medische gevallen. Inwoners in een lage sociaaleconomische positie kunnen zich vaak geen aanvullende verzekering veroorloven of zijn onvoldoende bekend met de bestaande mogelijkheden voor ondersteuning. Hierdoor wordt hulp bij klachten uitgesteld, wat leidt tot verergering van problemen, hogere zorgkosten en soms zelfs een negatieve impact op het zelfvertrouwen, sociale relaties en arbeidsparticipatie van een inwoner.

Vanuit deze context is in juni 2024 het initiatiefvoorstel “Niet meer Kiezen, een lokale oplossing voor betaalbare mondzorg” ingediend door raadsleden van GroenLinks en de Stadspartij Nijmegen. Deze is tijdens de besluitronde van 9 oktober door de gemeenteraad aangenomen. Dit riep op tot een pilot waarin de gemeente Nijmegen in samenwerking met lokale zorgaanbieders en maatschappelijke organisaties zich inzet om de toegankelijkheid van mondzorg structureel te verbeteren en gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarnaast vroeg een bevlogen tandarts uit Nijmegen aandacht voor het probleem. De aanleiding van deze pilot wordt versterkt door signalen uit de praktijk, toenemende landelijke aandacht voor het probleem en deelname van Nijmegen aan de landelijke gemeentepilot mondzorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Nijmeegse pilot is in april 2025 gestart. Het doel is om inwoners die mondzorg mijden actief toe te leiden naar zorg, kosteloze eerste consulten en waar nodig verdere behandelingen aan te bieden, en een duurzaam samenwerkingsverband tussen de betrokken partijen te ontwikkelen. Bij deze pilot zijn de afdeling Tandheelkunde van het Radboudumc (met haar laatstejaars studenten), StichtingANDERS en Bindkracht10 (met haar Financieel Experts in de Wijk en vrijwilligers van de Formulierenbrigade) betrokken. Naast het aanleveren van haar eigen Financieel Experts in de Wijk, vervult de gemeente daarbij vooral een coördinerende en faciliterende rol.

1.2 Doel van de pilot

De pilot ‘Gratis Mondzorg’ heeft als doel om inwoners van Nijmegen die mondzorg mijden vanwege financiële drempels, laagdrempelig toegang te bieden tot preventieve en deels soms ook curatieve tandheelkundige zorg. Daarbij wordt ingezet op:

1. Het opzetten van een samenwerkingsstructuur tussen mondzorgaanbieders, maatschappelijke organisaties, een onderwijsinstelling en de gemeente;
2. Het verlagen van financiële drempels door eerste consulten en eventuele nodige vervolgbehandelingen kosteloos aan te bieden voor de doelgroep, met vergoeding via gemeentelijke middelen;
3. Het wegnemen van niet-financiële belemmeringen, zoals schaamte, onbekendheid met de zorgstructuur en negatieve ervaringen, via persoonlijke begeleiding en warme doorverwijzing.

De pilot beoogt daarnaast inzicht te verkrijgen in de haalbaarheid, effectiviteit en financiële uitvoerbaarheid van een structurele aanpak op dit terrein met het oog op mogelijke borging binnen bestaande gemeentelijke programma's of financiering via landelijke afspraken zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

1.3 Doel van de tussentijdse evaluatie

De tussentijdse evaluatie heeft als doel om:

- Inzicht te geven in de uitvoering van de pilot tot op heden, waaronder het proces van aanmelding, verwijzing, behandeling en begeleiding;
- De ervaringen van deelnemers en betrokken professionals te verzamelen met specifieke aandacht voor knelpunten en succesfactoren in het traject;
- Te signaleren waar verbetering mogelijk is, om zo de tweede fase van de pilot effectiever vorm te geven;
- Een eerste onderbouwing te bieden voor beleidsmatige keuzes over eventuele voortzetting, uitbreiding of structurele inbedding van de pilot na afloop.

1.4 Methode

Voor de evaluatie is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd waarbij interviews zijn gehouden met alle betrokken partijen en deelnemers van de pilot. (Beleids)documenten zijn gebruikt om interviewleidraden op te stellen. Naderhand zijn de interviews geanalyseerd.

1.5 Doelgroepen

De interviews vonden zoveel mogelijk op locatie plaats. Op verzoek van enkele deelnemers zijn ze in sommige gevallen online gehouden. De doelgroep bestond uit vertegenwoordigers van de betrokken partners, waarvoor binnen de organisaties is geïnventariseerd wie wilde deelnemen, en deelnemers van de pilot die in het aanmeldformulier hadden aangegeven open te staan voor een gesprek. In totaal zijn er 17 interviews afgenomen.

Mede omdat de respons van de deelnemers lager uitviel dan verwacht, zijn de resultaten achteraf besproken met ervaringsdeskundigen. Zij kennen de doelgroep van binnenuit en konden waardevol advies geven voor het vervolg van de pilot.

1.6 Interviewleidraad

Voor de interviews is een interviewleidraad ontwikkeld. Deze is opgesteld op basis van een analyse van negen documenten en drie interviews met de betrokken beleidsadviseurs over de

doelstellingen van de pilot. De leidraad bood houvast om de gesprekken gestructureerd te voeren en gericht door te vragen op relevante thema's. Bijlage 1 geeft de interviewleidraad weer.

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt uitgebreid ingegaan op de organisatie van de pilot. Vervolgens beschrijft hoofdstuk drie hoe het proces tot nu toe is verlopen. In hoofdstuk vier en vijf zijn samenvattingen te vinden van in totaal veertien interviews. Waar mogelijk zijn de citaten van deelnemers opgenomen, zodat de lezer een beter gevoel krijgt bij de gevoerde gesprekken. In het daaropvolgende hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd.

2 | Opzet en organisatie van de pilot

2.1 Doelgroep

De pilot is gericht op inwoners van Nijmegen met laag besteedbaar inkomen, er zijn geen specifieke inkomenseisen gesteld. Wel is deelname uitsluitend mogelijk voor personen zonder aanvullende tandartsverzekering.

Daarnaast worden ouders gestimuleerd om hun kinderen mee te nemen naar het consult. Op deze manier wordt niet alleen het individuele zorgtraject ondersteund, maar wordt het hele gezin bereikt. Hiermee wordt verwacht dat het preventieve aspect van de pilot extra nadruk krijgt.

Op dit moment vindt de toeleiding naar de pilot uitsluitend plaats via de Financieel Experts in de Wijk (FEW) en vrijwilligers van de Formulierenbrigade omdat inwoners met financiële zorgen zich op deze plekken melden. Er is gekozen voor een beperkte instroommogelijkheid vanwege de verwachting van een groot aantal aanmeldingen.

2.2 Betrokken partners

De betrokkenen hebben een samenwerkingsovereenkomst afgesloten.

Partner	Rol
Gemeente Nijmegen	<ul style="list-style-type: none">- Faciliteren en coördineren van de pilot.- Een deel van de FEW'ers, verantwoordelijk voor de toeleiding, is werkzaam bij de gemeente.
Bindkracht10	<ul style="list-style-type: none">- Toeleiding van deelnemers via de FEW en de Formulierenbrigade.
Radboudumc	<ul style="list-style-type: none">- Laatstejaars studenten voeren eerste consulten en wanneer nodig, en waar mogelijk, vervolgbehandelingen uit.
Nijmeegse tandartsen	<ul style="list-style-type: none">- Behandelen van patiënten die door complexiteit niet door studenten konden worden behandeld.- Eén tandarts in het bijzonder is verantwoordelijk voor het onderbrengen van de deelnemers bij praktijken in de stad.
StichtingANDERS	<ul style="list-style-type: none">- Begeleiding van deelnemers gedurende het gehele proces.- Schakel tussen alle partijen wanneer overleg over een casus nodig is.

2.3 Organisatie

De pilot is gestart in april 2025, later dan oorspronkelijk gepland vanwege vertraging in organisatorische afstemmingsprocessen voorafgaand aan de uitvoering. De deelnemers worden voor hun eerste consult ontvangen in het Tandheelkundegebouw van het Radboudumc. Indien nodig vindt vervolgbehandeling eveneens op deze locatie plaats, of waar passend, bij een tandarts uit het netwerk.

Bij de keuze voor de praktijkruimte in het Radboudumc is nadrukkelijk gelet op de geschiktheid van de ruimte, waaronder een passende omvang, zodat deelnemers hun consult in een zo prettig mogelijk omgeving binnen de onderwijspraktijk konden ondergaan.

2.4 Werkwijze

Voorafgaand aan de pilot is een subsidie (33.000 euro) verstrekt aan StichtingANDERS, bestaande uit een deel coördinatiekosten en een deel fonds. Dit fonds kan worden gebruikt voor kosten van eventuele vervolgbehandelingen die niet door het Radboudumc of sociale tandartsen gedekt worden. Het proces start wanneer de FEW'er of vrijwilliger van de Formulierenbrigade in gesprek gaat met een inwoner. Dit gesprek vormt een geschikt moment om de zorgverzekering te bespreken en na te gaan of de inwoner recent een tandartsbezoek heeft gehad. Indien nodig kijkt de FEW'er samen met de inwoner naar de huidige zorgverzekering en bespreekt de mogelijkheden van een aanvullende tandartsverzekering. Daarnaast lichten ze de nieuwe pilot toe en nodigen ze de inwoner uit om hier kosteloos aan deel te nemen en eventuele kinderen mee te nemen. De inwoner kan via deze pilot een gratis preventieve afspraak krijgen bij de afdeling Tandheelkunde van het Radboudumc. Tijdens het gesprek wordt het inschrijfformulier gezamenlijk ingevuld en ontvangt de inwoner een informatieve flyer. Hierop staat ook de contactpersoon van StichtingANDERS vermeld.

De contactpersoon van StichtingANDERS coördineert het volledige proces van de deelnemer en zorgt voor een warme doorverwijzing naar het Radboudumc. Deze medewerker neemt na inschrijving contact op met de deelnemer om een afspraak te maken bij de afdeling Tandheelkunde. Hier wordt de inwoner geholpen door laatstejaarsstudenten Tandheelkunde, onder begeleiding van een ervaren tandarts. Na het preventieve consult ontvangt de inwoner advies over eventuele vervolgbehandelingen. De begeleider van de studenten koppelt hun bevindingen terug aan StichtingANDERS, die hierop opnieuw contact opneemt met de inwoner. Wanneer aanvullende behandelingen nodig zijn worden deze, indien mogelijk, binnen het Radboudumc uitgevoerd. Als dit niet haalbaar blijkt, bijvoorbeeld vanwege capaciteit of de complexiteit van de behandeling, wordt gezocht naar een passende oplossing binnen het netwerk van tandartsen in Nijmegen. Een bevroegen Nijmeegse tandarts zorgt voor de verdeling van patiënten over het netwerk. Ook deze behandelingen zijn gratis voor de deelnemer van de pilot. Gedurende het gehele traject onderhoudt de contactpersoon van StichtingANDERS het contact met de inwoner, totdat alle behandelingen zijn afgerond en het proces volledig is afgesloten. StichtingANDERS heeft als doel om deelnemers zo veel mogelijk te stimuleren om in het vervolg de tandarts (opnieuw) structureel te bezoeken. Wanneer wenselijk helpt de medewerker met het maken van een toekomstige afspraak.

Pilot 'Gratis Mondzorg'

Welk proces loopt een deelnemer door?

Bedoeld voor betrokken partners en het informeren van de gemeenteraad.



01

Een inwoner heeft contact met een Financieel Expert in de Wijk of met de Formulierenbrigade, van Bindkracht10.

02

In een gesprek wordt de zorgverzekering besproken. Mondzorg wordt aangekaart en wanneer een inwoner aan de voorwaarden voldoet wordt deze bekend gemaakt met de pilot.

Voorwaarden:

- niet aanvullend verzekerd
- in een financieel kwetsbare positie
- niet recent naar de tandarts geweest

03



Samen met de inwoner wordt het aanmeldformulier ingevuld. Ook kinderen mogen mee.

04

StichtingANDERS neemt contact op met de deelnemer en begeleidt deze gedurende het hele proces.

De eerste afspraak wordt gemaakt.



05

Het eerste (preventieve) consult vindt plaats. Een student Tandheelkunde van het Radoudumc voert deze uit, geeft instructies mee en maakt wanneer nodig een behandelplan.



06

StichtingANDERS heeft contact met de deelnemer over het consult en een eventueel vervolgplan.

Deelnemers ontvangen geen facturen van het consult en een eventuele behandeling, alles wordt via de partners afgehandeld.

07

(Eventuele) vervolgbehandelingen bij het Radboudumc vinden plaats. Wanneer een behandeling te complex is wordt deze ondergebracht bij een Nijmeegse tandarts uit het netwerk.

08

StichtingANDERS belt de deelnemer voor een afrondend gesprek, vraagt naar de ervaringen van de inwoner, moedigt aan om preventieve controles in het vervolg te blijven doen en bespreekt de zorgverzekering en mogelijke aanpassingen daaraan.



Na de pilot heeft de deelnemer...

- een betere mondgezondheid
- duidelijke mondzorginstructies meegekregen
- waar mogelijk een uitgebreidere zorgverzekering afgesloten
- voortaan vaker (bij voorkeur jaarlijks) een preventief mondzorgconsult



3 | Proces en Uitvoering

3.1 Aanmelding pilot

Gezien de pilot nog steeds loopt en er een tussentijdse evaluatie plaatsvindt, wordt hier gesproken over de cijfers tot en met juli 2025. Tot op heden zijn 18 deelnemers aangemeld voor de pilot 'Gratis Mondzorg'. De toeleiding van de deelnemers is in 18 gevallen verlopen via de Financieel Expert in de Wijk en in geen enkel geval via een vrijwilliger van de Formulierenbrigade. Van de 18 deelnemers zijn 16 van hen daadwerkelijk op consult geweest (88,9%). Twee aangemelde inwoners zijn niet op consult geweest. De oorzaak hiervan is onbekend. Er is geprobeerd contact met hen op te nemen, maar dit is helaas niet gelukt.

3.2 Activiteiten en interventies

Het oorspronkelijke doel van de pilot was het aanbieden van preventieve mondzorg door middel van een gratis eerste consult voor deelnemers. Tijdens de uitvoering van de pilot bleek echter dat het overgrote deel van de aangemelde inwoners al te maken had met bestaande mondproblemen. Van de 16 deelnemers was het bij 15 deelnemers voorafgaand aan het eerste consult al bekend dat er gebitsproblemen waren (93,8%). Daarnaast bleek tijdens het eerste consult bij de ene persoon zonder klachten alsnog dat er mondproblemen aanwezig waren. Opvallend is dat tot nu toe alle deelnemers extra zorg nodig bleken te hebben, niemand enkel een preventief consult.

Om zoveel mogelijk deelnemers de juiste zorg te bieden, zijn degenen die een behandeling nodig hadden geholpen door zowel laatstejaars studenten Tandheelkunde van het Radboudumc als door betrokken tandartsen uit het opgezette netwerk. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de uitgevoerde behandelingen en de aantallen hiervan. In deze tabel is informatie van 12 deelnemers meegenomen, omdat deze informatie nog niet van alle deelnemers bekend is.

Verrichtingen Radboudumc (10 deelnemers)	Aantal
C001 Consult intake	6
C002 Consult periodieke controle	1
C003 Consult niet periodieke controle	4
X10 Kleine röntgenfoto	15
X21 Kaakoverzichtsfoto	4
A10 Verdoving	4
F812a Vervanging spalkje	1
M01 Instructie	1
M03 Gebitsreiniging	6
V82 Tweevlaksvulling	1
V91 Eenvlaksvulling	7
V92 Tweevlaksvulling	3
V93 Drievlaksvulling	1
V94 Meervlaksvulling	4

Verrichtingen Sociale Tandartsen (2 deelnemers)	Aantal
C001 Consult intake	1
X10 Kleine röntgenfoto	2
H11 Trekken tand of kies	1
H16 Trekken volgende tand of kies	2
V92 Tweevaksvulling	1
A10 Verdoving	3
P004 Frame kunstgebit	1
Techniekkosten	1

3.3 Behandelkosten

De totale kosten van de consulten en behandelingen in de pilot bedragen op dit moment €3.300,67. Hiervan is € 1.005,50 doorberekend aan het door de gemeente gefinancierde subsidiefonds van Stichting ANDERS. De overige kosten zijn uit maatschappelijk belang gedragen door het Radboudumc en de betrokken tandartsen uit het netwerk.

Wanneer de kosten volledig regulier zouden worden doorberekend, komt dit neer op een gemiddelde van € 275,06 per deelnemer. Binnen de pilotconstructie wordt slechts € 83,79 per deelnemer doorberekend aan het subsidiefonds. Dit verschil ontstaat doordat een aanzienlijk deel van de werkelijke kosten door partners uit het netwerk wordt gedragen.

4 | Resultaten en Effecten Deelnemers

4.1 Achtergrondsituatie

Voor de geplande interviewgesprekken waren drie deelnemers uitgenodigd. De trajecten van inwoners zijn door maatwerk en complexiteit van de mondproblematiek vaak erg lang. Deze drie deelnemers waren de enigen die (bijna) klaar waren met het traject en vooraf hadden aangegeven open te staan voor een gesprek. Uiteindelijk heeft echter slechts één interview daadwerkelijk plaatsgevonden. De overige gesprekken werden meerdere malen verzet en uiteindelijk afgezegd vanwege een gebrek aan mentale ruimte bij de deelnemers. Dit benadrukt de mate van stress die onder de deelnemers leeft.

Om het perspectief van de doelgroep toch zo goed mogelijk te integreren in de conclusies en aanbevelingen, zijn twee ervaringsdeskundigen werkzaam bij Bindkracht10 betrokken bij het onderzoek. Ook is bij de analyse van de resultaten de input meegenomen van de medewerker van StichtingANDERS die nauw contact onderhoudt met de deelnemers.

4.2 Bereik

De pilot heeft een diverse groep inwoners bereikt, met als gemeenschappelijke factor dat zij al langere tijd niet bij de tandarts zijn geweest. Vaak spelen financiële problemen, schulden of het ontbreken van een passende zorgverzekering een rol. Voor sommigen was dit zelfs de directe reden om tandzorg jarenlang uit te stellen. Een deelnemer gaf aan:

“Mijn eigen tandarts wilde mij niet meer behandelen vanwege een schuld. Toen ben ik bijna vier jaar lang niet naar de tandarts geweest.”

Ook schaamte over de toestand van het gebit blijkt een belangrijke drempel. Daarnaast is er vaak beperkte kennis over basale mondzorg, zoals tandenpoetsen en suikerconsumptie. Een student merkte hierover op:

“Wat opvalt, is dat veel patiënten niet goed op de hoogte zijn van het belang van tweemaal daags tandenpoetsen en het beperken van zoetmomenten. Je zou verwachten dat die basiskennis aanwezig is, maar dat blijkt vaak niet het geval, wat erg jammer is.”

De pilot had als doel om vooral preventieve, en in mindere mate curatieve, mondzorg toegankelijker te maken. In de praktijk blijkt echter dat voornamelijk mensen met bestaande klachten zich aanmelden. Zoals een beleidsadviseur opmerkte:

“De aanname dat het zich zou richten op preventie klopt niet helemaal. De meeste mensen hebben al klachten.”

Een FEW'er voegde hieraan toe:

“Ik vind het mooi dat dit aanbod er is, alhoewel ik het zelf niet helemaal passend vind... Want, weet je, het is heel erg gericht op preventie, en de mensen die bij ons komen zijn vaak, of een aantal ervan is, al jarenlang niet meer naar de tandarts geweest.”

De groep zonder klachten, met een preventieve hulpvraag, is tot nu toe moeilijk te bereiken. Ook gezinnen met kinderen blijven achter in het aantal aanmeldingen. Volgens de FEW worden er bij hen weinig gezinnen gezien:

"Ik weet niet of anderen ook weinig mensen met kinderen hebben."

"Ik heb niet heel veel mensen met kinderen. Heel veel alleenstaande mensen."

"Volgens mij zijn er over het algemeen meer alleenstaanden bij de FEW."

De ambitie om juist ook deze gezinnen te bereiken, met name kinderen die ook vaak geen gebruik maken van de voor hen gratis mondzorg, komt nog nauwelijks van de grond. Meerdere betrokkenen, zoals het Radboudumc en de toegewijde tandarts, zien hierin echter een belangrijke kans. Toch lijkt de huidige toeleiding via FEW en de Formulierenbrigade niet de juiste route om gezinnen te bereiken.

Een mogelijke verklaring voor de beperkte instroom van mensen zonder klachten is dat hulp sneller wordt aanvaard wanneer er pijn of ongemak ontstaat. Daarnaast is er niet altijd een mogelijkheid om het onderwerp aan de start van een FEW traject op te werpen. Mensen ervaren vaak veel stress over andere onderwerpen. Zoals een FEW'er aankaartte:

"Als er ruimte voor is in het gesprek heb ik het wel over, maar soms speelt er zoveel en dan moet je echt prioriteiten stellen wat je gaat doen en dan is de tandartsvraag niet één van de eerste vragen."

Een andere FEW'er merkte op:

"Sommige mensen zeggen: 'Nou, ik maak me meer zorgen over die schuld, de tandarts komt wel.' Ze zitten dan in paniekmodus en komen pas later terug als het huis of de schuld een beetje geregeld is, of de deurwaarders wat rustiger zijn."

Daarbij komt dat veel mensen binnen de doelgroep van FEW inmiddels voorbij het preventieve stadium zijn. Zoals een FEW'er stelde:

"Veel van onze doelgroep is al voorbij het preventieve stadium. Die hebben echt forse tandklachten."

4.3 Ervaringen tijdens het consult

De ervaringen met het tandheelkundig consult bij het Radboudumc zijn erg positief. De onderwijssetting, waar studenten werken onder begeleiding, werd door sommigen vooraf als spannend ervaren, maar de persoonlijke aandacht, zorgvuldigheid en tijdsinvestering compenseren dit ruimschoots.

"Voor nu wil ik eigenlijk gewoon bij het Radboudumc blijven voor controle behandelingen, eigenlijk voor alles wat met mijn tanden te maken heeft. Als zij mij kunnen helpen zou ik daar graag willen"

blijven, ik ben echt blij daar. Ik vind het fijn dat ze echt de tijd nemen voor mij, ze gaan niet snel maar kijken rustig." - Deelnemer

Een student beschreef het als volgt:

"Je ziet dat mensen heel blij zijn dat ze deze kans krijgen. Ze staan overal voor open".

Het hoofd van het onderwijs benadrukt dat de benadering in de onderwijspraktijk in veel gevallen juist kan helpen door een laagdrempelige sfeer.

4.4 Effect op mondgezondheid

De eerste effecten van de pilot op de mondgezondheid van deelnemers zijn zichtbaar. Mensen ervaren minder pijn, kunnen beter eten en voelen zich minder onzeker. Er is sprake van verhoogde motivatie om hun gebit bij te houden, al zijn hier nog geen lange termijn uitspraken over te doen en is de groep die het traject al helemaal heeft afgerond nog erg klein.

"Ik heb minder stress, want eerst had ik echt pijn als ik mijn tanden poetste. Mijn tandvlees bloedde en het voelde heel pijnlijk, maar dat is nu weg. De stress is weg en ik voel me veel frisser en schoner, omdat ik weet dat mijn tanden weer helemaal in orde zijn." - Deelnemer

"Zij krijgen hun kauwfunctie terug, ze kunnen weer normaal een appeltje bijten of weer mee eten met wat de pot schaft. Dat is wel heel belangrijk." - Medewerker StichtingANDERS

Structurele gedragsverandering is op het moment nog lastig te beoordelen.

Wat hebben inwoners nodig om preventief met mondzorg om te gaan?

Uit de interviews blijkt dat inwoners behoefte hebben aan begrijpelijke voorlichting over (het belang van) goede mondzorg, gekoppeld aan structurele toegang tot tandartszorg. De begeleiding die wordt geboden helpt hierbij, maar is tijdelijk en persoonsafhankelijk. Daarnaast blijkt hulp bij het afsluiten van een aanvullende verzekering voor velen noodzakelijk.

"Denk je dat de pilot deelnemers uiteindelijk kan helpen om andere keuzes te maken op het gebied van hun gezondheid of financiën?" - Vraag

"Als ik heel eerlijk ben, ben ik daar nog wel een beetje negatief over. Ik ervaar dat het pleisters plakken is. Ik denk dat dit niet per se een stimulans is voor mensen om weer echt naar een reguliere tandarts te gaan, dan zullen er denk ik ook andere dingen moeten gebeuren. Mensen moeten echt weer uit de schulden komen, waardoor ze ook weer zelf de kosten van hun basisverzekering kunnen dragen." - Medewerker StichtingANDERS

Betrokkenen, zoals de ervaringsdeskundigen en FEW'ers, geven aan dat zogenoemde vindplaatsen zoals schuldhulpverlening, voedselbanken en scholen een belangrijke rol zouden kunnen spelen in het signaleren en doorverwijzen van mensen die baat zouden hebben bij preventieve mondzorg. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat een preventieve benadering op dit moment nog moeilijk haalbaar is.

Er wordt gesteld dat de doelgroep voor preventieve zorg wel degelijk bestaat, maar vaak ervaren mensen door langdurige stress onvoldoende mentale ruimte om aandacht te besteden aan een tandartsbezoek zolang er geen erge klachten zijn. Daarbij wordt regelmatig benadrukt dat de groep mensen die wél klachten ervaart, momenteel al zeer groot is. Tot slot leeft de verwachting dat veel mensen na afloop van de pilot zullen terugvallen in hun oude gedragspatroon wanneer er aan hun situatie niets veranderd is.

Aanvullende tandartsverzekering na deelname

Over het aantal deelnemers dat na afloop van de pilot een aanvullende tandartsverzekering heeft afgesloten, is op dit moment nog weinig bekend. Professionals geven aan dat dit niet altijd mogelijk is vanwege openstaande schulden of eerdere wanbetaling. Een structurele oplossing op dit vlak onderbreekt nog.

5 | Ervaringen van betrokken professionals

5.1 Samenwerking

De samenwerking tussen de gemeente Nijmegen, StichtingANDERS, het Radboudumc, Bindkracht10 en andere betrokkenen wordt als zeer waardevol ervaren. De pilot heeft geleid tot nieuwe netwerken en een gedeeld gevoel van urgentie.

"Ik denk sowieso dat het heel positief is dat er een samenwerkingsstructuur is ontstaan tussen het Radboudumc, StichtingANDERS, de gemeente, tandartsen en Bindkracht10. Alle partijen hebben wat dat betreft ook de neuzen dezelfde kant op staan en hebben hetzelfde doel." - Beleidsadviseur
Gemeente Nijmegen

"Iedereen heeft zoiets van: 'We gaan ervoor', dat vind ik leuk om te zien." - Manager Bindkracht10

Studenten zijn enthousiast en vinden het leerzaam om mee te werken aan de pilot.

"Ik vond het eigenlijk heel erg leuk en ik was meteen enthousiast. Ik wilde dat wel graag doen." -
Student

"Op deze manier heb ik wel geleerd hoe ik het mensen wel weer naar hun zin kan laten maken bij de tandarts, ondanks dat ze een hoop ondergaan." - Student

5.2 Warme overdracht

De warme overdracht van StichtingANDERS naar het Radboudumc verloopt soepel en de onderwijspraktijk biedt een veilige, laagdrempelige plek waar deelnemers welkom zijn.

"Het contact met haar ging heel goed en daar was ik heel blij mee. Zij heeft me echt goed geholpen. Wat ik fijn aan [naam] vond is dat ze me na elke afspraak die ik had, meteen belde en vroeg om feedback hoe het was gegaan en vroeg hoe het met me was." - Deelnemer over de warme overdracht

Ook FEW'ers geven aan het fijn te vinden dat er een aanspreekpunt is bij StichtingANDERS voor eventuele vragen en mogelijkheden tot overleg.

5.3 Knelpunten

Tegelijkertijd zijn er knelpunten:

- De aanmelding via de FEW loopt langzaam, de Formulierenbrigade heeft nog geen enkele deelnemer doorverwezen.
- Er worden nog nauwelijks deelnemers bereikt voor preventieve controles. Bovendien komt het bredere preventieve perspectief, gericht op structureel verzekerd zijn en duurzaam tandartsbezoek, nog onvoldoende uit de verf.
- De coördinatie leunt sterk op enkele sleutelfiguren.
- De samenwerking is voldoende voor een pilot, maar moet worden geformaliseerd bij een structureel vervolg.

Instroom

De Formulierenbrigade heeft nog geen deelnemers aangemeld, uit gesprekken met medewerkers van Bindkracht10 blijkt dat er twijfels zijn of dit een goede ingang is gezien de inwoners hier vaak met een hele specifieke hulpvraag komen en het daardoor lastiger is om mondzorg aan te kaarten. Wel wordt er door de betrokken stakeholders aangegeven dat er zeker ruimte is voor meer deelnemers.

"Laat nu maar meer doelgroepen binnenkomen, achttien mensen terwijl we van plan waren om dit jaar tweehonderd mensen te helpen. We komen daar echt never nooit niet meer aan en het geld is er wel. Er mogen gewoon meer mensen nu deze kant op komen." - Medewerker StichtingANDERS

De FEW is gelijk bij de start aangewezen als eerste ingangsmethode. Echter blijkt dat FEW'ers het uitvragen van mondzorg nog niet altijd in hun routine hebben zitten, dit heeft tijd nodig.

"Als ik eenmaal bezig ga met het maken van zo'n overzicht: "Wat zijn de uitgaves?"; dan komt dat wel ter sprake. Kan het ter sprake komen, ik zal het ook wel eens vergeten, overslaan of wat dan ook, maar ik probeer er wel aan te denken." - FEW'er

"Dat probleem is groter dan je denkt... Je moet er ook aan denken, het in je werkwijze toepassen. Mensen zijn zo gewend om..." - Manager Bindkracht10

"De bedoeling is hartstikke goed, nu moet het landen bij ons en bij de mensen voordat het echt op gang gaat komen. Dat zie je vaker met dit soort initiatieven, dus ik hoop dat het nog langer doorgetrokken wordt en niet dat ze met de kerst of na de zomer zeggen, nou, we stoppen ermee omdat.... Daar ben ik een beetje bang voor." - FEW'er

Ook wordt genoemd dat het aanbod van de pilot, dat vooral wordt benadrukt als preventief, soms voor terughoudendheid bij deelnemers en hulpverleners zorgt. Hulpverleners willen geen beloftes doen die niet waargemaakt kunnen worden uit angst om een cliënt uit het oog te verliezen. Een ervaringsdeskundige geeft aan dat het van belang is dat deelnemers precies weten wat ze kunnen verwachten zodat ze niet in een onzeker vervolg stappen, daar is geen mentale ruimte voor.

Structureel vervolg

Een pilot biedt mogelijkheden om nieuwe structuren uit te proberen en te verkennen. Echter vraagt een structureel vervolg van de pilot (wanneer wenselijk) om andere gesprekken. In het tweede halfjaar van de pilot kan hier verder op in worden gegaan.

Een beleidsadviseur pleit voor versteviging van het netwerk:

"Als je dit structureel wil maken, moet je ook duidelijkere afspraken maken over wie wat doet en betaalt. Anders hou je het geen jaren vol"

Ook wordt door meerdere respondenten de vraag opgeworpen hoe haalbaar een grote uitbreiding is binnen de huidige werkwijze. De complexiteit van de tandproblematiek en het maatwerk waar

dit om roept vraagt meer van de uitvoering dan beoogd. De onderwijssetting is gebonden aan capaciteit. Mogelijkheden voor aanpassingen aan deze structuur binnen de onderwijspraktijk worden gezien, maar vragen tijd. Met de huidige aantallen deelnemers binnen de pilot is dit nog niet nodig.

"Als de instroom 3 keer zoveel wordt dan ga ik het niet alleen redden met de spoed, dan moeten er of meer studenten zich inschrijven (maar die moeten zich wel heel specifiek daarvoor inschrijven) of moeten we dat gaan doen wat we aanvankelijk bedacht hadden." - Hoofd Onderwijs Radboudumc over een andere aanpak

Bovendien vergt een grote uitbreiding wellicht extra capaciteit bij StichtingANDERS en aanvullende coördinatie op het netwerk van tandartsen. Gezien de complexiteit van het maatwerk.

"Ik heb normaalgesproken tussen de vijftientig en dertig dossiers al voor StichtingANDERS lopen. Nu inclusief mondzorg patiënten is dat nog prima te doen, maar als het echt heel veel zal worden dan denk ik dat ik echt niet meer zo heel scherp zal zijn bij sommige dossiers." - Medewerker StichtingANDERS

De tandarts die het netwerk coördineert voorziet geen problemen bij uitbreiding van de pilot. Echter is het compassienetwerk nu afhankelijk van deze ene tandarts. Een beleidsadviseur stelt hierover:

"We zijn nu heel afhankelijk van één bevlogen tandarts. Dat is een risico"

6 | Conclusies

De tussentijdse evaluatie van de pilot laat zien dat de aanpak inwoners in een belangrijke behoefte voorziet. Voor veel deelnemers betekent de pilot de eerste stap naar tandzorg na jaren van vermijding of uitsluiting. Tegelijkertijd zijn er duidelijke beperkingen zichtbaar in het bereik, de duurzaamheid van het effect en de organisatorische inbedding.

6.1 Doelen die zijn gerealiseerd

- Inwoners met beperkte toegang tot tandzorg zijn succesvol bereikt, met name mensen met klachten en langdurige tandartsmijding.
- De pilot heeft geleid tot directe verbeteringen in mondgezondheid (vermindering van pijn, beter kunnen eten, positiever zelfbeeld).
- De samenwerking tussen zorg, het sociaal domein en een onderwijsinstelling is succesvol opgestart en wordt als waardevol ervaren.
- De onderwijspraktijk blijkt geschikt als laagdrempelige toegang tot zorg.

6.2 Doelen die niet volledig zijn gerealiseerd

- Het beoogde preventieve karakter van de pilot is beperkt zichtbaar.
- De doelgroep 'gezinnen met kinderen' is nog nauwelijks bereikt.

6.3 Structurele knelpunten

- Er is nog niet voldoende borging van nazorg, vervolgcounselen of hulp bij een aanvullende tandartsverzekering. De keten is nog niet voldoende sluitend.
- De afhankelijkheid van individuele sleutelfiguren maakt de uitvoer kwetsbaar.
- De capaciteit binnen de onderwijsinstelling en coördinatie is in verband met de complexiteit en het maatwerk beperkt, maar voor nu nog meer dan voldoende.
- De toeleiding vanuit het sociaal domein (o.a. FEW) is wisselend effectief.

De bevindingen benadrukken de meerwaarde van de pilot, maar maken ook duidelijk dat verbreding en verduurzaming niet vanzelf zullen ontstaan.

7 | Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen uit deze tussentijdse evaluatie worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan die richting geven aan het vervolg van de pilot. De aanbevelingen sluiten aan op de geconstateerde knelpunten, geleerde lessen en ervaringen van betrokkenen. Twee ervaringsdeskundigen van Bindkracht10 hebben hun expertise gedeeld rondom de uitkomsten van de evaluatie en meegedacht over mogelijke verbeteringen.

7.1 Belangrijkste leerpunten

- De combinatie van sociale toeleiding, een warme overdracht en laagdrempelige tandzorg werkt in veel gevallen effectief voor inwoners die langdurig geen toegang hadden tot reguliere mondzorg.
- De samenwerking tussen zorg, onderwijs en het sociaal domein is een waardevolle en innovatieve structuur, maar vraagt bij een eventuele voortzetting om verdere versteviging en formalisering.
- Inwoners die al langdurig onder grote stress staan ervaren minder mentale ruimte om een tandartsbezoek in te plannen, de uitkomsten van de pilot hebben dit nogmaals benadrukt.
- De nadruk op preventie is niet haalbaar.

7.2 Concrete aanbevelingen voor het vervolg van de pilot

1. Versterken van de toeleiding

Om meer mensen te bereiken is het essentieel om nieuwe wervingsstrategieën in te zetten:

Zet actiever in op samenwerking met andere vindplaatsen zoals scholen, voedselbanken, buurtteams, schuldhulpverlening of andere initiatieven.

Ontwikkel een toegankelijk communicatiehulpmiddel over het belang van (preventieve) mondzorg, afgestemd op inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden en verschillende culturele achtergronden.

Het is belangrijk om kort langs te gaan bij de betrokken organisaties om de (positieve) evaluatieresultaten te delen, nieuwe energie aan te wakkeren en eventuele vragen te beantwoorden. Zorg wel dat dit gebeurt in een al gepland overleg omdat de druk op de uitvoer al erg hoog is.

Zekerheid over behandeling geven aan deelnemers én medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de toeleiding.

2. Borg nazorg en vervolgtrajecten structureel

De pilot voorziet in een eerste consult en behandeltraject, maar uiteindelijke vervolgstappen blijven bij veel deelnemers onzeker. Aanbevolen wordt om:

Aanvankelijk minder te richten op preventieve zorg en dit pas later in het traject aan te kaarten. Eerst moet een vertrouwensband worden gecreëerd en een eerste succes worden behaald.

De sluitende keten te versterken waarin deelnemers beter worden begeleid naar aanvullende verzekeringen of reguliere tandartszorg. Ervaringsdeskundigen stellen dat een halfjaarlijkse herinnering voor deelnemers een goede optie zou kunnen zijn.

3. **Formaliseer de samenwerking**

De pilot leunt momenteel deels op de inzet van betrokken individuen. Wanneer wordt gekozen voor een voortzetting is het nodig om:

Rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen tussen de betrokken partijen explicieter vast te leggen.

Een stabiel netwerk van tandartsen op te zetten, voor situaties waarin het onderwijsmodel niet toereikend is, dat niet leunt op een individu.

4. **Onderzoek mogelijkheden binnen de capaciteit en coördinatie**

De huidige opzet kent grenzen voor uitbreiding in capaciteit, vooral binnen de onderwijspraktijk en coördinatie. Wanneer er wordt gekozen voor een voortzetting van het initiatief:

Onderzoek eventuele mogelijkheid tot uitbreiding van het aantal consultmomenten binnen de onderwijspraktijk.

Zorg voor structurele inzet van middelen voor de coördinatie van deelnemers, overdrachten en nazorg.

5. **Monitor bereik en effecten systematisch**

Om beter zicht te krijgen op de resultaten en lange-termijnpact is het van belang om:

Systematisch gegevens te verzamelen over het aantal deelnemers, hun hulpvraag, behandeltrajecten en doorstroom naar reguliere zorg.

Te monitoren of deelnemers aanvullende verzekeringen afsluiten en of gedragsverandering op het gebied van mondzorg plaatsvindt.

7.3 Voortzetting

Voortzetting van de pilot is voor het komende halfjaar wenselijk. De aanpak biedt een belangrijke aanvulling op het bestaande zorgaanbod voor inwoners met beperkte toegang tot tandzorg. De positieve ervaringen van deelnemers en professionals benadrukken de meerwaarde van de pilot. Wel is verdere uitwerking en versteviging van de structuur noodzakelijk om de impact te vergroten en de aanpak eventueel toekomstbestendig te maken. Belangrijk is om hierbij goed scherp te houden dat deze inwoners weinig mentale ruimte hebben voor nóg een extra traject en nóg een extra hulpverlener. Wanneer iemand een smalle beurs heeft en zich in een lastige situatie bevindt is er geen ruimte voor nieuwe onzekerheid, deelnemers moeten dus de zekerheid krijgen dat ze ten alle tijde geholpen worden om er zo voor te zorgen dat vertrouwen kan worden gecreëerd. Ook voor de hulpverlener die de deelnemer kan motiveren om mee te doen is dit een essentiële voorwaarde om achter de pilot te staan.

Bijlage 1 Interviewleidraad

A. Deelnemers

Kennismaking & toeleiding

- Kunt u iets over uzelf vertellen?
- Hoe hoorde u voor het eerst over de pilot? Met wie had u het eerste contact en hoe was dat?
- Wat dacht u toen u van de pilot hoorde? Had u meteen interesse of twijfelde u?

Drempels & motivatie

- Wat waren voor u de belangrijkste redenen om (eerder) niet naar de tandarts te gaan?
- Wat maakte dat u nu wél besloot mee te doen? Waren er zorgen vooraf?

Ervaring eerste consult

- Hoe was het om naar het Radboudumc te gaan?
- Voelde u zich gehoord tijdens het eerste bezoek?
- Hoe ervoer u het contact met de student-tandarts?
- In hoeverre hielp het contact met StichtingANDERS u vooruit?

Vervolg & nazorg

- Had u vervolgbehandelingen nodig en hoe is dat gegaan?
- Is er iets veranderd in hoe u over tandartszorg denkt?
- Denkt u aan aanpassing van uw zorgverzekering? Wat helpt of belemmert daarbij?
- Wat zou u helpen om halfjaarlijkse controles vol te houden?

Opbrengsten & advies

- Wat heeft u tot nu toe het meest geholpen in dit traject?
- Sluit de pilot goed aan bij uw situatie? Wat kan beter of mist u nog?
- Zou u anderen aanraden mee te doen? Wat zou u hen zeggen?

B. Financieel Experts in de Wijk

Rol & praktijk

- Hoe ben je betrokken geraakt en hoe past dit in je dagelijkse werkzaamheden?
- In welke situaties wijs je bewoners op de pilot?

Toeleiding & uitleg

- Hoe leg je de pilot uit aan inwoners? Welke informatie werkt goed en wat zorgt mogelijk voor verwarring?
- Welke factoren bij inwoners (bijv. schaamte, taal, eerdere ervaringen) beïnvloeden deelname?

Financiën & verzekering

- Bespreek je een aanvullende zorgverzekering? Hoe pak je dat aan en lukt het om dit aan te passen?
- Wat merk je van het wegnemen van de financiële drempel (gratis consult)?

Resultaten & bereik

- Hoeveel bewoners heb je ongeveer aangemeld en wat weet je over hun vervolg?
- Waarom is de instroom volgens jou nu beperkt en wat kan daarbij helpen?
- Zie je verschillen tussen gezinnen en alleenstaanden?

Samenwerking & behoefte

- Hoe verloopt de samenwerking met StichtingANDERS, Radboudumc en anderen?
- Heb je voldoende informatie om bewoners goed te informeren? Waar heb je nog behoefte aan?

Lessen & verbeteringen

- Wat werkt goed in de huidige inrichting en wat kan toegankelijker of effectiever?

- Wat was voor jou het meest leerzaam of verrassend tot nu toe?

StichtingANDERS

Rol & instroom

- Wat is je rol in de pilot?
- Hoe verloopt het eerste contact met deelnemers?
- Via welke routes melden mensen zich? Zie je patronen in achtergrond of situatie?
- Welke drempels of twijfels kom je tegen en wat helpt om die te verlagen?

Vertrouwen & communicatie

- Hoe bouw je vertrouwen op? Welke uitleg werkt om verwachtingen te verduidelijken?
- Wat helpt mensen om tóch te gaan, ondanks twijfel?
- Wat hoor je terug na het eerste consult (houding, motivatie, gedrag)?

Financiën & vervolgstappen

- Bespreek je ook de zorgverzekering? Hoe en op welke momenten?
- Hoe maak je het plannen van controle-afspraken bespreekbaar?
- Wat gebeurt er als iemand extra behandelingen nodig heeft, vind je dan passende zorg?

Doorlooptijd & kritieke momenten

- Hoelang duurt het gemiddeld van aanmelding tot consult? Waar zitten knelpunten?
- Op welke momenten haken mensen soms af of krijgen juist meer vertrouwen?

Samenwerking & randvoorwaarden

- Hoe ervaar je de afstemming met Radboudumc, gemeente en andere partners?
- Zijn afspraken en verantwoordelijkheden duidelijk, en heb je genoeg tijd/middelen?
- Wat is nodig om deze werkwijze op langere termijn vol te houden of op te schalen?

Opbrengsten & advies

- Wat zijn tot nu toe de belangrijkste opbrengsten voor deelnemers (incl. onverwachte effecten)?
- Welke lessen neem je mee en wat is je advies voor het vervolg?

D. Netwerkcoördinator

Rol & organisatie

- Kun je je rol schetsen en wanneer kom jij in beeld in het traject van deelnemers?
- Hoe is de toeleiding ingericht en waar zie je verbeterkansen?

Netwerk & capaciteit

- Hoe is het netwerk van tandartsen opgezet? Wat motiveert praktijken om mee te doen?
- Zijn er voorwaarden voor deelname aan het netwerk?
- Zijn er praktijken die niet willen meewerken en wat zijn hun redenen?
- Is de huidige capaciteit voldoende, ook bij eventuele uitbreiding?

Uitvoering & drempels

- Wat valt je op bij de behandelingen van deelnemers die via de pilot komen?
- Welke praktische of persoonlijke barrières kom je tegen (tijd, financiën, angst, stigma)?
- Hoe motiveer je mensen zonder acute klachten om toch naar een consult te komen?

Samenwerking & werkvormen

- Hoe verlopen afspraken, communicatie en werkgroep bijeenkomsten met partners?
- Zijn rollen en verwachtingen duidelijk? Wat kan beter in aansturing en besluitvorming?

Lessen & vervolg

- Wat werkt goed en wat zou je anders willen zien voor betere resultaten?
- Welke lessen zijn breder toepasbaar in reguliere mondzorg?
- Hoe kan opschaling vorm krijgen en wat heb je daarvoor nodig?

E. Laatstejaars tandheelkunde studenten

Rol & voorbereiding

- Wat is jouw rol bij de eerste consulten en hoe ben je betrokken geraakt?
- Hoe bereid je je voor op gesprekken met deze inwoners?

Consultervaring

- Wat valt je op aan reacties of zorgen van deelnemers?
- Doet het gratis karakter iets met de sfeer of het gesprek?
- Wat doe je om het gesprek prettig te laten verlopen?
- Kun je een voorbeeld delen dat je is bijgebleven?

Doorstroom & terugkoppeling

- In hoeverre gaan deelnemers na het eerste consult door met de behandeling?
- Wat helpt die stap, en wat houdt soms tegen?
- Hoe verloopt de terugkoppeling naar StichtingANDERS en wat kan daarin duidelijker of makkelijker?

Leeropbrengst & advies

- Wat heb je geleerd dat je meeneemt naar je toekomstige werk?
- Is je kijk op mondzorg in moeilijker situaties veranderd?
- Wat zou je anderen willen meegeven over deze ervaring?

F. Manager Onderwijs

Rol & inbedding

- Wat is jouw rol tot nu toe, zowel in de pilot als op de kliniekvloer?
- Hoe past de pilot in het onderwijsprogramma en welke randvoorwaarden maakten dit mogelijk?

Begeleiding & uitvoering

- Wat waren belangrijke organisatorische uitdagingen in begeleiden en plannen?
- Verlaagt het gratis eerste consult een drempel voor deelnemers en hoe merk je dat?
- Hoe ervaren studenten gesprekken over zorgmijding, geldzorgen of schaamte?
- Lukt het studenten om vertrouwen op te bouwen tijdens het consult?

Leren & samenwerking

- Wat leren studenten hier wat ze niet in reguliere behandelingen leren?
- Hoe is de samenwerking met andere partijen (bijv. StichtingANDERS, FEW)?
- Wat zijn zichtbare opbrengsten bij deelnemers en studenten? Zijn er onverwachte effecten?

Continuïteit & schaalbaarheid

- Hoe lopen planning en logistiek rond eerste consulten, is dit houdbaar bij opschaling?
- Wat is nodig voor structurele inbedding in onderwijs en praktijk?

Lessen & advies

- Wat is de belangrijkste les tot nu toe en welk advies heb je voor het vervolg?

G. Beleidsadviseurs

Rol & randvoorwaarden

- Wat is jouw bijdrage tot nu toe?
- Welke gemeentelijke randvoorwaarden (tijd, middelen, structuur) hielpen of belemmerden?
- Waren er externe ontwikkelingen (bijv. beleid/financiering) met invloed op de uitvoering?

Uitvoering & verwachtingen

- In hoeverre strookt de uitvoering met verwachtingen vooraf?

- Wat hoor je terug over het gratis eerste consult en de preventieve insteek?

Opbrengsten & bereik

- Welke tussentijdse opbrengsten zie je al, inclusief onverwachte effecten?
- Voor welke groepen werkt deze aanpak goed en voor wie minder?

Samenwerking & sturing

- Hoe ervaar je de samenwerking en zijn rollen/verantwoordelijkheden helder gebleven?
- Zijn werkvormen (bijeenkomsten) helpend en frequent genoeg?
- Waar zie je verbetermogelijkheden in aansturing, communicatie of besluitvorming?

Borging & vervolg

- Wat is nodig om deze aanpak structureel te borgen (beleid, bekostiging, werkwijze)?
- Welke verbindingen met andere programma's zie je?
- Belangrijkste les tot nu toe en advies voor de vervolgfase?

H. Ervaringsdeskundigen

Reflectie op tussenresultaten

- Wat valt jou het meest op aan de voorlopige resultaten?
- Welke drempels voor tandzorg herken je en welke worden nog onderschat?

Motivatie & preventie

- Waarom denken mensen vaak niet aan de tandarts zonder pijn, en wat helpt om wél te gaan?
- Hoe bied je zorg en preventie aan zodat het zo goed mogelijk aansluit bij iemand zijn situatie?

Gesprek & toeleiding

- Hoe zou jij het gesprek aangaan met iemand die al lang niet op consult is geweest?
- Welke vindplaatsen en personen kunnen signaleren of doorverwijzen?
- Hoe bereiken we meer gezinnen met kinderen?

Vertrouwen & schaamte

- Welke rol spelen schaamte of wantrouwen en wat helpt om drempels te verlagen?

Continuïteit

- Wat is nodig om mensen ook ná het eerste consult betrokken te houden (bijv. verzekering, nazorg)?

Rol van ervaringsdeskundigen & advies

- Welke rol zie jij voor ervaringsdeskundigen?
- Wat zou je gemeente of andere stakeholders willen meegeven om de aanpak te verbeteren?
- Wat is één verandering die je nu meteen zou doorvoeren?