



RIZIV

2012

Globaal plan
voor duurzame Mondzorg
bij Personen met
Bijzondere Noden



Inhoudstafel

1. Inleiding	1
2. Methodiek	3
3. Knelpunten	4
4. Mondzorgplatform voor Personen met Bijzondere Noden	6
5. Mondzorgnetwerken voor Personen met Bijzondere Noden	7
5.1. Dagelijkse mondzorg	7
5.2. Professionele mondzorg	8
5.3. Mondzorgnetwerk	9
6. Te creëren functies	13
6.1. Referentiepersoon mondzorg	13
6.2. Coördinerend raadgevend tandarts	13
6.3. Mondzorgassistent	14
6.4. Mondzorgcentrum Bijzondere Noden	15
7. Toegankelijkheid van professionele mondzorg	17
7.1. Fysieke toegankelijkheid	17
7.2. Toegankelijkheid van de tandarts	18
7.3. Alternatieven voor de reguliere tandartspraktijk	18
8. Sensibilisering	21
9. Opleiding	22
10. Financiële incentives	24
10.1. Identificeren van de rechthebbenden	24
10.2. Incentives voor de reguliere mondzorg	24
10.3. Incentives voor de specifieke mondzorg	25
10.4. Incentives voor de gespecialiseerde mondzorg	25
10.5. Incentives voor de verplaatsing van de personen met bijzondere noden	25
11. Stappenplan	26
12. Slotbeschouwing	27
13. Bijlagen	28
14. Referenties	29

1. INLEIDING

Preventieve en curatieve mondzorg is van essentieel belang voor de mondgezondheid, voor de algemene gezondheid en voor de levenskwaliteit van elk individu. Goede mondgezondheid is voor iedereen een voorwaarde tot fysiek, psychisch en sociaal welzijn, ook voor de doelgroepen van deze studie, de personen met bijzondere noden zoals personen met beperkingen en kwetsbare ouderen. In België (2012) bestaan beide doelgroepen¹ naar schatting uit 565.812 personen. Een verwaarloosde mondgezondheid wordt in verband gebracht met ondervoeding, gewichtsverlies, systemische aandoeningen zoals diabetes, pneumonie, cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen en het ontstaan van focale infecties (Nordenram ea., 1994; Strandberg, 2004; Nitschke en Müller, 2004; Ikebe ea., 2006; Ikebe ea., 2007; Kandelman ea., 2008). Uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat de mondgezondheid van personen met bijzondere noden ondermaats is (Lamy ea., 1999; De Visschere ea., 2006; Hennequin ea., 2008; Anders en Davis, 2010). Naast andere studies (Gizani ea., 1997, Martens ea., 2000 en Leroy ea., 2012) bevestigen de resultaten van het Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden dit voor België (PBN-Rapport, 2010).

Het handhaven van een goede mondgezondheid ligt bij beide doelgroepen moeilijk omwille van de specificiteit van de zorgnoden en de lage graad van zelfredzaamheid van de betrokken personen. Uit een OESO-rapport (Lafortune en Balestat, 2007) blijkt daarenboven dat de graad van zorgbehoevendheid van kwetsbare ouderen naar de toekomst toe sterk zal toenemen. Gedurende het laatste decennium groeide de bewustwording rond mondgezondheid bij de zorgverleners van personen met beperkingen en kwetsbare ouderen. Internationaal en nationaal wordt er binnen de tandheelkundige wereld door de universiteiten en beroepsorganisaties sterk geijverd voor een betere begeleiding en verzorging van deze doelgroepen op vlak van mondzorg. Het ontbreken van een globale visie en een strategie op middellange en lange termijn, die ondersteund worden door de nodige financiële maatregelen, zorgen ervoor dat tot op vandaag in België weinig structurele vooruitgang werd geboekt in het voorkomen en opvangen van de grote nood aan mondzorg.

¹ Deze gegevens werden bekomen van de FOD Sociale Zekerheid Directeur-generaal Personen met een Handicap. Uit het rapport Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN) kan afgeleid worden dat hiervan 43% behoort tot de groep van de kwetsbare ouderen, 50% tot de groep van volwassen personen met een beperking en 7% tot de groep van personen van 18 jaar of jonger met een beperking.

Een aanzet tot verandering werd gegeven door een wetenschappelijke studie uitgevoerd in opdracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) door het Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw (VVT) in samenwerking met de universiteiten. De resultaten van deze studie zijn weergegeven in het Rapport Pilotstudie Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden en geven een duidelijk beeld van de problematiek van de mondgezondheid van personen met bijzondere noden. Het rapport bevat voorstellen voor concrete maatregelen en vormde de basis van de vervolgstudie “Haalbaarheidsstudie Bijzondere Noden” (HBN), uitgevoerd door het VVT in samenwerking met de betrokken partners, in opdracht van het RIZIV. Deze haalbaarheidsstudie bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit een voorstel van een globaal plan voor duurzame mondzorg bij personen met bijzondere noden dat inmiddels werd uitgewerkt in samenwerking met een breed forum van diverse betrokken organisaties. De voorgestelde maatregelen van het PBN-rapport werden concreet uitgewerkt in het voorliggend rapport “Globaal Plan voor Duurzame Mondzorg bij Personen met Bijzondere Noden” (PBN-Rapport, 2010). Het globaal plan houdt het opnemen van mondzorg in het onderwijscurriculum van alle diverse zorgactoren in, het sensibiliseren van deze zorgactoren en het implementeren van gestandaardiseerde mondzorgprotocollen in de betrokken zorgorganisaties met aandacht voor de integratie van dagelijkse mondzorg in de persoonszorg. Verder dienen Mondzorgnetwerken opgericht te worden om preventieve en curatieve mondzorg te verlenen, met aandacht voor toegankelijkheid op basis van het gelijkheidsbeginsel en met respect voor de vrije keuze van de persoon met bijzondere noden.

Meteen vormt dit rapport de basis voor het uitvoeren van het tweede deel van de “Haalbaarheidsstudie Bijzondere Noden”, de Pilotfase, waarbij belangrijke delen van het globaal plan in het werkveld uitgevoerd zullen worden om de haalbaarheid concreet te toetsen. Finaal zal dit resulteren in een tweede deel dat aan dit voorliggend rapport zal toegevoegd worden.

Door het aanreiken van concrete maatregelen, zal dit eindrapport aan de overheid de kans bieden om de nodige beslissingen te nemen om de mondgezondheid van personen met bijzondere noden te optimaliseren.

2. METHODIEK

Het verzekeringscomité van het RIZIV vertrouwdde de opdracht van deze studie toe aan het Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw. Vertegenwoordigers van zorgorganisaties, opleidingscentra, beroepsverenigingen van de diverse betrokken zorgactoren, verzekeringsinstellingen en overheidsinstellingen werden meerdere malen uitgenodigd tot deelname aan het project. De opdracht werd ingedeeld in vijf werkpakketten waarin de werkzaamheden uitgevoerd werden onder begeleiding van de verantwoordelijken van de werkpakketten. Een zesde werkgroep stond in voor de coördinatie en de rapportering.

WP1 Preventiestrategie	Luc De Visschere
WP2 Taken en opleiding zorgverleners	Lies Verdonck
WP3 Toegankelijkheid tandartspraktijk	Diane Van Cleynenbreugel
WP4 Alternatieven reguliere tandartspraktijk	Steven De Mars
WP5 Centra Bijzondere Noden	Joke Duyck
WP6 Coördinatie en rapportering	Stefaan Hanson

De samenstelling van de werkgroepen en een alfabetische lijst van de leden van de adviescommissie zijn terug te vinden in bijlagen 1A en 1B.

De werkgroepen vergaderden tussen 30/11/11 en 27/06/12 en rapporteerden aan de plenaire adviescommissie, gevormd door alle leden van de werkgroepen, die maandelijks vergaderden. Voor de volledige rapporten van de werkgroepen zie bijlage 2. Het rapport werd opgemaakt door de werkgroep coördinatie en rapportering tussen juli en oktober 2012 met tussentijdse rapportering aan de adviescommissie.

De coördinatie van het project gebeurde door Stefaan Hanson, uitvoerend directeur Verbond der Vlaamse Tandartsen, en assistent coördinator Ellen De Clerck.

Door de multi- en trans-disciplinaire benadering, die bekomen werd door het betrekken van de verschillende stakeholders, kwamen nog heel wat knelpunten aan het licht die in het eerste rapport nog niet werden gerapporteerd. Een overzicht van alle knelpunten wordt gegeven in het volgende hoofdstuk.

3. KNELPUNTEN

De Pilotstudie “Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden” toonde reeds aan dat er nauwelijks aan preventie wordt gedaan op vlak van mondzorg bij personen met bijzondere noden en dat er een grote zorgnood bestaat waaraan onvoldoende wordt tegemoet gekomen. De knelpunten die hiervoor verantwoordelijk zijn worden hierna in het kort omschreven. Voorstellen om deze knelpunten te remediëren komen verder aan bod in de hiernavolgende hoofdstukken (zie verwijzing tussen haakjes).

Knelpunten waarvoor concrete maatregelen nodig zijn:

- Ontoereikende preventie en inzicht in mondzorgnood bij zowel personen met bijzondere noden zelf als bij hun zorgactoren en begeleiders. In veel gevallen zijn de doelgroepen, zorgactoren en hun begeleiders onvoldoende in staat om mondproblemen te helpen voorkomen en te herkennen of is men onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden om deze problemen op te lossen/te remediëren (hoofdstuk 8 en 9).
- Ontoereikende dagelijkse mondzorg (persoonszorg) voor personen met bijzondere noden door:
 - ontoereikende vaardigheden van de zorgactoren betreffende mondgezondheid en mondzorg (hoofdstuk 9);
 - ontbreken van zorgactoren met een specifieke taak in het verlenen en ondersteunen van dagelijkse mondzorg (hoofdstuk 6.1);
 - ontbreken van ondersteuning door een tandarts van zorgactoren die dagelijkse zorg opnemen (hoofdstuk 6.2).
- Ontoereikende toegankelijkheid tot mondzorg door:
 - onvoldoende duidelijkheid waar de persoon met bijzondere noden en/of hun zorgactoren terecht kunnen met een zorgvraag (hoofdstuk 5);
 - onvoldoende fysieke toegankelijkheid: vervoer naar en van de tandartspraktijk verloopt moeilijk of niet en de toegankelijkheid van de tandartspraktijk is onvoldoende (hoofdstuk 7);
 - onvoldoende toegankelijkheid ten gevolge van drempels die door de tandarts ervaren worden: de specifieke problematiek van de doelgroep (o.a. algemeen medisch, op vlak van communicatie e.d.) (hoofdstuk 7) en het ontbreken van bijkomende verloning van de extra inspanningen en tijd die behandeling

vereist (hoofdstuk 10), geven aanleiding tot terughoudendheid bij tandartsen voor het behandelen van personen met bijzondere noden.

- Ontoereikende ondersteuning van tandartsen op vlak van het bijbrengen van kennis en/of het aanreiken van beschikbare infrastructuur/mobiliteit (hoofdstuk 6).
- Nood aan specifieke en gespecialiseerde mondzorg waarvoor bijzondere expertise of infrastructuur is vereist (hoofdstuk 6.4).
- Nood aan coördinatie van de interactie tussen de reguliere, specifieke en gespecialiseerde mondzorg (hoofdstuk 6.4).

4. MONDZORGPLATFORM voor Personen met Bijzondere Noden

Het rapport “Pilotstudie Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden” concludeerde dat een globale aanpak voor mondzorg noodzakelijk is om de grote zorgnood binnen de doelgroepen te remediëren.

Een globale aanpak betekent dat alle knelpunten verholpen worden. De oplossingen die voorgesteld worden moeten niet noodzakelijk simultaan, maar wel op coherente en geïntegreerde wijze verwezenlijkt worden.

Voor het duurzaam uitvoeren van het globaal plan van aanpak is een beleids- en bestuursorgaan met een rechtspersoon noodzakelijk, namelijk het “Mondzorgplatform voor Personen met Bijzondere Noden”. In dit platform dienen alle betrokken beleidsinstanties vertegenwoordigd te zijn.

Opdrachten van het Mondzorgplatform Bijzondere Noden:

- bepalen van criteria voor het identificeren van de betrokken doelgroepen;
- regelen van de financiering van de diverse onderdelen van het globaal plan;
- installeren en toezicht houden op de werking van de Mondzorgnetwerken (punt 5);
- opdracht geven tot het uitvoeren van de sensibilisering o.a. met behulp van logistieke hulpmiddelen, zoals het creëren en beheren van de portaalsite die o.a. de websites van de Mondzorgnetwerken groepeerd (punt 8);
- overleg plegen met verschillende stakeholders;
- evalueren en beleidsadviezen formuleren.

Wettelijk kader voor het oprichten van het Mondzorgplatform Bijzondere Noden:

Gelet op de huidige Belgische staatsstructuur en de daaruit voortvloeiende versnippering van bevoegdheden, lijkt het aangewezen dat een samenwerkingsakkoord wordt gesloten tussen de Federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten met het oog op de gezamenlijke oprichting van het Mondzorgplatform.

5. MONDZORGNETWERKEN voor Personen met Bijzondere Noden

Een Mondzorgnetwerk biedt een kader waarin de diverse zorgactoren instaan voor de integrale mondzorg voor personen met bijzondere noden.

Naast het begeleiden en bewaken van de dagelijkse mondzorg (preventie) reikt het Mondzorgnetwerk ook professionele mondzorg (preventie en curatie) aan.

5.1. Dagelijkse mondzorg (persoonszorg)

Dagelijkse mondzorg omvat het dagelijks bewaken van de mondgezondheid aan de hand van evidence-based mondhygiënemaatregelen en voedingsadviezen.

Voor personen met fysieke en/of mentale beperkingen en kwetsbare ouderen blijkt het zelf uitvoeren van dagelijkse mondzorg moeilijk, onvoldoende haalbaar of zelfs onmogelijk.

Daarom wordt de dagelijkse mondzorg van deze personen met bijzondere noden noodzakelijkerwijze bewaakt of uitgevoerd door de zorgactoren (verzorgenden, zorgkundigen, verpleegkundigen, opvoeders,...) die verantwoordelijk zijn voor de persoonszorg. Mondgezondheidsvriendelijke voeding is een belangrijk onderdeel van de preventieve mondzorg bij personen met bijzondere noden. Hieraan dient de nodige aandacht besteed te worden gedurende de sensibilisering (punt 8).

Mondgezondheidsvriendelijke voeding zal ook aan bod komen in de opleiding van de diverse zorgactoren (punt 9).

Om de zorgactoren te ondersteunen en te begeleiden in het implementatieproces van dagelijkse mondzorg wordt voorgesteld om beroep te doen op de Coördinerend Raadgevend Arts (indien voorhanden) en een Coördinerend Raadgevend Tandarts en/of een Referentie persoon Mondzorg (zie punt 6, te creëren functies). Het globaal plan voorziet een sensibiliseringstrategie met inbegrip van procedures, gestandaardiseerde protocollen en concrete adviezen (punt 8) om preventieve en curatieve mondzorg op een participatieve wijze in elke zorgorganisatie te implementeren. Tevens worden in het hoofdstuk opleiding (punt 9) voorstellen geformuleerd om de kennis, vaardigheden en attitude van zorgactoren met betrekking tot mondzorg te bevorderen.

Gedurende de implementatieprocedure worden de zorgactoren van de zorgorganisatie begeleid door de referentiepersoon mondzorg (punt 6.1) die binnen de zorgorganisatie

verantwoordelijk is voor het integreren van mondzorg in de persoonszorg. De referentiepersoon mondzorg wordt best begeleid en ondersteund door een coördinerend raadgevend tandarts (punt 6.2).

5.2. Professionele mondzorg

Voor de professionele mondzorg worden 3 zorgniveaus gedefinieerd die de termen eerste-, tweede- en derdelijnszorg vervangen:

- Reguliere mondzorg is de mondzorg die verleend wordt door een algemeen tandarts (al dan niet de vaste tandarts of huistandarts), parodontoloog, orthodontist of stomatoloog zonder dat hiervoor bijzondere expertise of infrastructuur is vereist.
- Specifieke mondzorg is de mondzorg waarvoor bijzondere expertise of infrastructuur vereist is zoals bv. narcodontie binnen een ziekenhuissetting of het inzetten van mobiele eenheden.
- Gespecialiseerde mondzorg is de specifieke mondzorg die uitgevoerd wordt in een ziekenhuis waar een dienst voor mondzorg bij personen met bijzondere noden is voorzien (punt 6.4).

Deze 3 zorgniveaus zijn dus gelinkt aan de behandelsetting, de problematiek en de gezondheidstoestand, eerder dan uitsluitend aan de behandelende tandarts. Een algemeen tandarts kan gespecialiseerde zorg bieden, wanneer hij/zij omkaderd wordt door een centrum met specifieke infrastructuur waardoor behandeling van personen met bijzondere noden veilig uitgevoerd kan worden.

De professionele mondzorg voor personen met bijzondere noden moet zoveel mogelijk verleend worden in het eerste zorgniveau, namelijk de reguliere mondzorg, waarbij de persoon de vrije keuze van zorgverlener behoudt. Bij doorverwijzing naar specifieke of gespecialiseerde mondzorg omwille van de nood aan bijzondere expertise of infrastructuur, dient zoveel als mogelijk voor de vervolghandelingen terug verwezen te worden naar de reguliere zorg. Eventueel kan een “vlechtbeleid” gehanteerd worden waarbij de patiënt in onderling overleg door de reguliere huistandarts en door een tandarts in de specifieke of gespecialiseerde zorg behandeld en opgevolgd wordt, afhankelijk van de aard van de behandeling of als overgang naar het volledig overnemen van de zorg door de huistandarts.

In geval van een vraag naar professionele mondzorg, is het de persoon zelf of een betrokken zorgverlener die de eerste stap moet zetten naar het Mondzorgnetwerk.

Idealiter kan de zorgvraag onmiddellijk opgevangen worden door de vaste tandarts (huistandarts) van de betrokken persoon met bijzondere noden. Als de huistandarts hierbij nood heeft aan advies of bepaalde infrastructuur, dan kan hij/zij hiervoor contact opnemen met het Mondzorgnetwerk.

Als een persoon met bijzondere noden echter geen huistandarts heeft, kan de zorgvraag gekanaliseerd worden via de coördinerende raadgevende tandarts of via het Mondzorgnetwerk.

De professionele mondzorg voor personen met bijzondere noden is vaak ontoereikend omdat het vinden van en de toegang tot optimale zorg niet eenvoudig is. Het voorgestelde Mondzorgnetwerk heeft daarom o.a. als doel een persoon met een behandelvraag vlot tot bij de meest geschikte tandarts met de nodige expertise en infrastructuur te krijgen. Bijlage 3 geeft aan welke informatie (nood aan advies, expertise, infrastructuur, vervoer, anesthesie) de zorgvrager door het Mondzorgnetwerk tot bij een geschikte tandarts leidt. Voor de uitvoering hiervan heeft elk Mondzorgnetwerk een coördinatieceel.

5.3. Mondzorgnetwerk

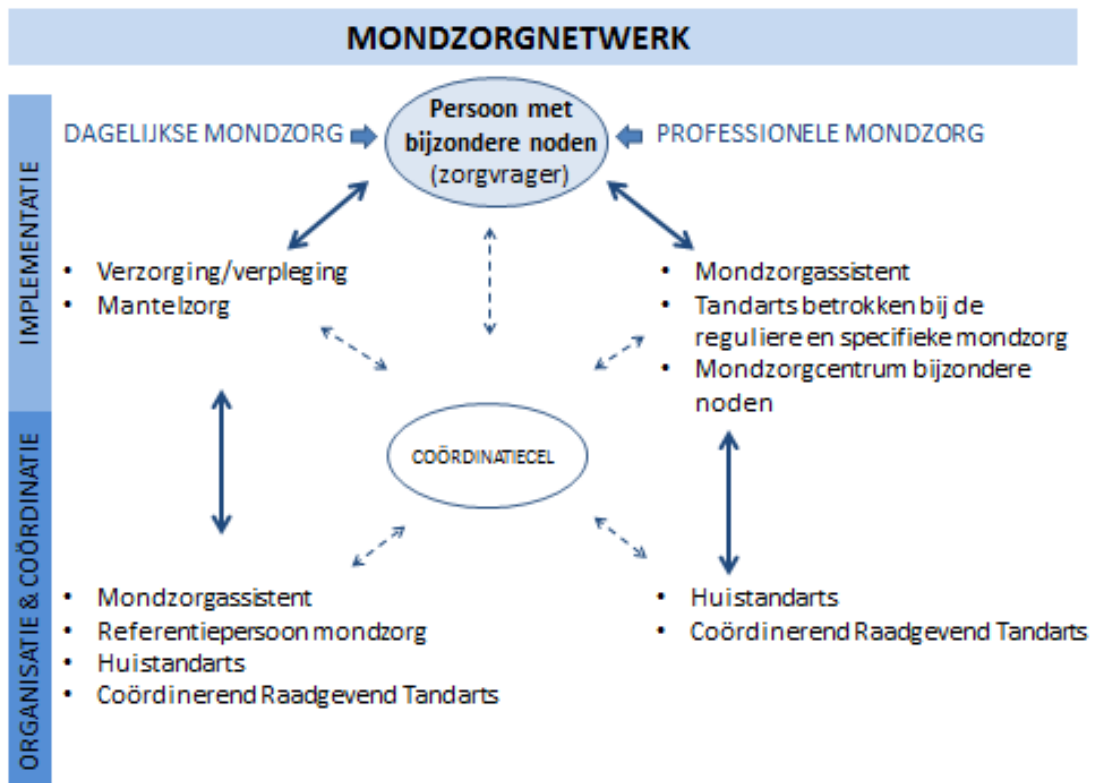
Het Mondzorgplatform Bijzondere Noden installeert en beheert meerdere Mondzorgnetwerken. Deze Mondzorgnetwerken worden geografisch gespreid over het land, bij voorkeur samenvallend met bestaande zorggebieden.

Een Mondzorgnetwerk bestaat uit de verschillende zorgactoren die instaan voor de organisatie, coördinatie en realisatie van zowel de dagelijkse als de professionele mondzorg van personen met bijzondere noden. Ieder Mondzorgnetwerk beschikt over een coördinatieceel die o.a. zorgvragen doorheen het Mondzorgnetwerk kanaliseert en die logistiek ondersteunt.

5.3.1. Taken van het Mondzorgnetwerk

- Uitvoeren van de sensibiliseringsstrategie vastgelegd door het Mondzorgplatform punt 8).
- Kanaliseren van adviesvragen: als een zorgactor nood heeft aan bijkomende informatie voor het verlenen van mondzorg, kan hij/zij beroep doen op de coördinatieceel om deze zorgactoren in contact te brengen met iemand die het advies kan verlenen.
- Aanreiken van aangepaste mondzorg via de Mondzorgnetwerken: de coördinatieceel heeft zicht op de professionele mondzorgverleners, hun expertise, locatie, beschikbaarheid, contactgegevens, mogelijkheden, enz. Hierdoor kan de coördinatieceel mensen met een zorgvraag doorverwijzen naar zorgverleners die de specifieke nood kunnen invullen. Deze doorverwijzing kan zijn naar reguliere zorg, maar eveneens naar specifieke of gespecialiseerde zorg. De coördinatieceel speelt indien nodig ook een ondersteunende rol in de contacten tussen de 3 zorgniveaus.
- Coördinatie van verplaatsing van personen met bijzondere noden: indien aangepast vervoer nodig is om een persoon met bijzondere noden toegang te verlenen tot professionele mondzorg, kan voor de organisatie hiervan een beroep gedaan worden op de coördinatieceel.
- Coördinatie van mondzorg aan huis indien de persoon met bijzondere noden niet vervoerd kan worden: indien een persoon met bijzondere noden niet vervoerd kan worden omwille van fysieke, mentale of praktische beperkingen, dan kan een beroep gedaan worden op zorgverleners en apparatuur die naar de persoon toegaan.
- Beheer en logistieke organisatie van specifiek instrumentarium, mobiele apparatuur, mobiele eenheden, mobiele praktijken, e.d.
- Stroomlijnen van de communicatie tussen alle personen die betrokken zijn in het zorgnetwerk, in het bijzonder de ondersteuning van de interactie tussen de 3 zorgniveaus en de zorgvrager.
- Evaluatie en rapportering van de werking van het Mondzorgnetwerk aan het Mondzorgplatform.

5.3.2. Schematische voorstelling Mondzorgnetwerk



5.3.3. Samenstelling Mondzorgnetwerk

Gezien de diversiteit van de taken van de Mondzorgnetwerken zal hun personeelsbestand bestaan uit coördinerende raadgevende tandartsen, mondzorgassistenten en administratief personeel en zullen ze beschikken over mobiele apparatuur en eenheden. In de tweede fase van de haalbaarheidsstudie zal uitgetest worden hoe groot het personeelsbestand moet zijn per Mondzorgnetwerk en wat de goede verhouding is tussen de verschillende personeelsleden, rekening houdend met de geografische spreiding van de doelgroepen.

5.3.4. Aantal Mondzorgnetwerken

In Vlaanderen zouden de Mondzorgnetwerken eventueel kunnen samenvallen met de SEL's.²
(15)

In de Federatie Wallonië-Brussel zouden de taken van het Mondzorgnetwerk eventueel kunnen samenvallen met de GDT's.³

² Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg: een door de Vlaamse Regering erkend samenwerkingsverband van vertegenwoordigers van zorgaanbieders en eventueel van vertegenwoordigers van mantelzorgers of vrijwilligers, dat gericht is op de optimalisatie van de zorg binnen een geografisch afgebakend werkgebied.

³ Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

6. TE CREËREN FUNCTIES

6.1. Referentiepersoon mondzorg (zie ook bijlage 2)

De Referentiepersoon Mondzorg is een persoon die mee instaat voor de integratie van mondzorg in de dagelijkse zorg voor personen die opgenomen zijn in een organisatie. Deze persoon heeft bijkomende expertise en beschikt over tijd om binnen de zorgorganisatie de aandacht en betrokkenheid voor mondzorg van de zorgvragers met bijzondere noden hoog te houden. Organisatie van de opleiding gebeurt door de hogescholen, naar analogie van de bestaande referentie-opleidingen: palliatieve zorg, wondzorg, dementie, diabetes,...

In de gehandicaptenzorg is dit begrip nog niet gekend.

- Taken:
 - coördinatie en ondersteuning van het uitvoeren van dagelijkse mondzorg bij personen met bijzondere noden van de zorgorganisatie;
 - contacteren van de coördinerend raadgevend tandarts (CRT) in geval van professionele zorgvraag of vermoeden van zorgnood bij een persoon;
 - opvolgen van initiatieven rond mondzorg binnen de organisatie in samenwerking met de coördinerend raadgevend tandarts;
 - rapportering omtrent initiatieven en personen met bijzondere noden. Dit kan tevens een controlemiddel zijn in geval dat de referentiepersoon mondzorg voor deze functie bijkomend vergoed wordt;
 - educatie en preventie.
- Profiel:
 - verpleegkundige
 - mondzorgassistent

6.2. Coördinerend Raadgevend tandarts (CRT)

De CRT is een tandarts die binnen een bepaalde zorgorganisatie deel uitmaakt van een Mondzorgnetwerk en de verantwoordelijkheid opneemt met betrekking tot het bewaken van en het verlenen van mondzorg voor een persoon met bijzondere noden.

Een CRT is steeds gekoppeld aan de arts(en) die verantwoordelijk is/zijn voor het gezondheidsbeleid binnen de zorgorganisatie in overleg met de huisartsen.

- Taken:
 - ondersteunen en begeleiden van de zorgactoren met betrekking tot de integratie van mondzorg in de dagelijkse persoonszorg;
 - opvolgen van de uitvoering van de mondgezondheid van de personen met bijzondere noden van de zorgorganisatie op vlak van dagelijkse mondzorg en eventuele nood aan professionele mondzorg;
 - inschatten van de mondzorgnood van personen met bijzondere noden en het concreet organiseren van de zorg;
 - ondersteunen van de verantwoordelijke arts(en) bij het uitstippelen van een kwalitatief mondzorgbeleid in de zorgorganisatie;
 - ondersteunen van de verantwoordelijke arts(en) bij de organisatie en het realiseren van de continue opleiding van de zorgactoren in verband met mondzorg.

- Profiel:
 - algemeen tandarts

6.3. Mondzorgassistent

De mondzorgassistent zal op voorschrift van de tandarts bepaalde zorgen kunnen toedienen.

- Taken:

Voor de gedetailleerde taakomschrijving van de mondzorgassistent wordt gewacht op de wetgeving die deze zal bepalen.

- Profiel:

HBO 5 of professionele bachelor

6.4. Mondzorgcentrum Bijzondere Noden

Een Mondzorgcentrum Bijzondere Noden is een aparte entiteit binnen een ziekenhuis waar gespecialiseerde mondzorg bij personen met bijzondere noden wordt uitgevoerd.

- Taken:
 - Bieden van gespecialiseerde zorg:
 - zorg waarvoor bijzondere expertise vereist is;
 - zorg waarvoor specifieke infrastructuur vereist is (vb. mogelijkheid tot algemene anesthesie)mogelijkheid tot hospitalisatie.
 - Ondersteuning van tandartsen werkzaam binnen de reguliere en specifieke mondzorg door:
 - ter beschikking stellen van expertise, verstrekken van informatie waardoor de tandarts zelf de persoon met bijzondere noden verder kan behandelen/opvolgen;
 - “vlechtbeleid” (zie 5.2.);
 - organiseren van peer review en permanente vorming binnen de netwerken.

- Aantallen:

Uitgaande van een voorbeeldmondzorgcentrum uit het buitenland wordt gedacht aan 1 mondzorgcentrum per 2 miljoen inwoners (dus voor een 100.000-tal personen met bijzondere noden), hetgeen 3 mondzorgcentra in Vlaanderen, 1 in Brussel en 2 in Wallonië zou betekenen.

Het voorbeeldmondzorgcentrum wordt toegelicht in bijlage 4 en wordt als voorbeeld gebruikt omwille van de vergelijkbare context.

De concrete invulling wordt uitgetest in de Pilootfase.

- Personeelsbezetting:

Opnieuw gebaseerd op ervaringen van buitenlandse mondzorgcentra (bijlage 5), wordt geschat dat per mondzorgcentrum 10 tandartsen, 10 tandartsassistenten, 5

mondzorgassistenten, 2 FTE administratie, 2 verpleegkundigen en 2 anesthesisten nodig zijn. Ook dit zal worden uitgetest in de Pilootfase.

- Infrastructuur aangepast aan de doelgroep:
 - onthaal met balie en secretariaat, wachtruimte en aangepaste parkeermogelijkheden;
 - sanitaire voorzieningen;
 - een ruimte voor de ingrepen onder anesthesie en sedatie en de nodige apparatuur (o.a. afzuiging, zuurstof/lachgas, mogelijkheid tot monitoring vitale parameters), recoveryruimte, verschillende tandheelkundige units;
 - bijkomende infrastructuur noodzakelijk omwille van de eigenheid van de beoogde patiëntengroep en het type zorg (vb. verplaatsbaar RX-toestel, personenlift, douche;
 - ruimte voor overleg met begeleiding, ondersteunende functies en administratie, materiaalpost en stockageruimte.

Wettelijk kader voor het oprichten van het Mondzorgcentrum Bijzondere Noden

FOD Volksgezondheid: Financiering, Infrastructuur en Personeelsbezetting

Adviesorgaan: Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen

Toepasselijke reglementering:

In het Koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, moet de “Dienst voor gespecialiseerde mondzorg bij personen met bijzondere noden” worden opgenomen met details over de architectonische, functionele en organisatorische normen waaraan deze diensten moeten voldoen.

De minimum bedcapaciteit en de bezettingsgraad dient te worden vastgelegd in het Koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de Bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.

Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

7. TOEGANKELIJKHEID VAN PROFESSIONELE MONDZORG

Er zijn verschillende drempels die professionele mondzorg voor personen met bijzondere noden moeilijk maken. Hieronder worden voorstellen geformuleerd om de toegankelijkheid van professionele mondzorg te verbeteren.

7.1. Fysieke toegankelijkheid

7.1.1. Tandartspraktijk

De tandartspraktijk moet zo ingericht zijn dat toegang en zorg op een comfortabele manier verleend kan worden aan personen met bijzondere noden. (zie bijlage 6A en 6B)

De bestaande wetgeving (zie bijlage 2) omtrent de toegankelijkheid van de tandartspraktijk is hierbij richtinggevend. Om de praktijk gemakkelijk toegankelijk te maken moet de nodige informatie beter verspreid worden onder tandartsstudenten, tandartsen en architecten van firma's die tandheelkundige installaties plaatsen.

Voorstellen:

- financiële incentives voorzien voor aanpassingen;
- de toegankelijke praktijken kenbaar maken door middel van een logo;
- de nodige informatie ter beschikking op de website van het Mondzorgplatform toevoegen.

7.1.2 Transport naar en van de tandartspraktijk

Personen met bijzondere noden zijn veelal minder mobiel en moeilijker vervoerbaar. Daarom moet voor het vervoer naar en van de tandartspraktijk vaak beroep gedaan worden op gespecialiseerd vervoer.

Een analyse van de vervoersmogelijkheden toont aan dat er onvoldoende informatie voorhanden is over de verschillende mogelijkheden (zie bijlage 2).

De kostprijs van het transport varieert sterk en ook dit kan een drempel zijn.

Voorstellen:

- de nodige informatie ter beschikking stellen op de website van het Mondzorgplatform;

- overleg plegen met de instanties die betrokken zijn bij gespecialiseerd vervoer van personen met bijzondere noden;
- financiële incentives.

7.2. Toegankelijkheid van de tandarts

Omwille van de specifieke problematiek van personen met bijzondere noden bestaat er een terughoudendheid bij tandartsen om deze doelgroep te behandelen.

Dit zou geredimeerd kunnen worden door:

- Opleiding
 - verbreden en verdiepen van de kennis van de eigenheid van personen met bijzondere noden;
 - verbeteren van de houding ten aanzien van personen met bijzondere noden.

Bijkomende opleiding zou aangeboden kunnen worden in vb. het stagejaar, accrediteringscyclus, specifieke opleidingsmodules, enz.

- Ondersteuning
 - inwinnen van advies van collega-zorgverleners in de specifieke of gespecialiseerde mondzorg (coördinatiecel);
 - “vlechtbeleid” (zie 5.2.).
- Financiële incentives

7.3. Alternatieven voor de reguliere tandartspraktijk

Wanneer personen met bijzondere noden niet in staat zijn om verplaatst te worden naar een tandartspraktijk, zal de tandarts tot bij hen moeten komen. Dit kan aan de hand van mobiele tandartspraktijken of door het inrichten van een tandartspraktijk in de zorgorganisatie waar deze personen met bijzondere noden verblijven.

Bij de professionele mondzorg van personen met bijzondere noden staat de huistandarts of reguliere tandarts centraal. Een mobiele praktijk en/of behandelruimte in zorgvoorzieningen

is hierbij een aanvulling waarbij criteria als zorgafhankelijkheid en transporteerbaarheid een basis voor patiënteselectie kunnen zijn.

Overzicht mogelijke alternatieven

	Ouderenzorg WZC ⁴	Personen met beperkingen Intern-extern	thuiszorg
Draagbare tandheelkundige unit	R	R	R
Uitlaadbare mobiele tandartspraktijk	R	R	M
Mobiele tandartspraktijk in truck	R	R	M
Vaste tandartspraktijk in zorgvoorziening	R	R	G
Basisapparatuur enkel voor preventie aanwezig in behandelruimte van zorgvoorziening	R	R	G
Teletandheelkunde	R	R	R

Symbolen: R = reëel alternatief;

M = mogelijk alternatief;

G = geen alternatief

⁴ Woonzorgcentrum

De verscheidene alternatieven dienen complementair te zijn aan de reguliere zorg.

De uitdaging bestaat erin om in een situatie van zorgnood het meest efficiënte alternatief in te zetten rekening houdend met de 5 A's (bijlage 7).

- Availability of beschikbaarheid
- Accessibility of toegankelijkheid
- Acceptability of aanvaardbaarheid
- Affordability of betaalbaarheid
- Adequacy of aangepastheid

De configuraties van de alternatieven, zoals voorgesteld in bijlage 8, zijn niet restrictief. Op basis van binnen- en buitenlandse projecten worden achtereenvolgens het noodzakelijke materiaal, bestaffing, uit te voeren behandelingen, doelgroepen en voor-en nadelen besproken.

Een uitgebreide kosten-baten analyse van ieder alternatief wordt in bijlage 9 gemaakt. Uiteraard kan men parameters toevoegen of verwijderen om zo de totale kostprijs te bepalen.

In elke situatie wordt gestreefd naar optimale inzet van een team, met aandacht voor taakdifferentiatie en het efficiënt inzetten van mensen en middelen.

8. SENSIBILISERING

De sensibilisering is een belangrijk basisonderdeel van het globaal plan voor duurzame mondzorg. De strategie voor het uitvoeren van de sensibilisering wordt uitvoerig omschreven in bijlage 2.

Kernideeën

De sensibilisering wordt uitgevoerd door de coördinatiecellen binnen de Mondzorgnetwerken in samenwerking met de overkoepelende (beroeps)organisaties van de zorgactoren en mantelzorgers. Het wordt aanbevolen om hiervoor ook beroep te doen op professionele organisaties met expertise in (mond)gezondheidspromotie. (bijlage 2)

De sensibilisering richt zich in eerste instantie tot alle zorgactoren van de Mondzorgnetwerken zoals orthopedagogen, opvoeders, verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgenden, paramedici (ergokine logo, diëtisten, animatie,...) artsen (geriaters, coördinerende raadgevende artsen, huisartsen, artsen verbonden aan de zorgorganisaties), stomatologen, kaakchirurgen, tandartsen, mondzorgassistenten, tandartsassistenten, referenten mondzorg en de mantelzorgers.

Elke zorgactor en mantelzorger moet geïnformeerd worden over het globaal plan voor duurzame mondzorg dat bestaat uit preventieve en curatieve mondzorg. Inhoudelijk wordt de sensibilisering afgestemd op de specifieke functies van de zorgactor of mantelzorger.

Een syllabus mondzorg met een beschrijving van de implementatieprocedure, bijhorende mondzorg protocollen en mondzorg werkfiches zijn essentieel om de sensibilisering uit te voeren. Aandachtspunten zijn preventief ondersteunende maatregelen (screening), gezondheidsvoorlichting en opvoeding (brochures) en gezondheidsbewaking en bescherming (preventieadviezen). De syllabus kan ondersteund worden met audiovisueel en educatief materiaal.

Alle hulpmiddelen voor de sensibilisering zijn voor alle zorgactoren en mantelzorgers toegankelijk via de website van het Mondzorgplatform. (punt 4)

Het is ook wenselijk dat de personen met bijzondere noden zelf en hun mantelzorgers door middel van een aangepaste strategie gesensibiliseerd worden.

9. OPLEIDING

Kwalitatief hoogwaardige mondzorg voor personen met bijzondere noden vergt een bijzonder zorgconcept, namelijk een brede en multidisciplinaire aanpak van de doelgroepen. De toekomst is er dan ook op gericht dat alle betrokken zorgactoren nauwer gaan samenwerken om integrale, doelmatige en kwalitatief hoogwaardige mondzorg aan deze personen te leveren. Er zullen dan ook nieuwe en intensievere samenwerkingsverbanden moeten ontstaan tussen de tandheelkundige professionals en andere professionals in de zorgketen.

Aandachtspunten zijn:

- beschikken over algemeen beroepsgerichte en beroepsspecifieke competenties en het verwerven van bijkomende competenties, afhankelijk van de specifieke taak binnen de mondzorg voor personen met bijzondere noden;
- verwerven van kennis over mondgezondheid en mondzorg met betrekking tot personen met bijzondere noden;
- communicatie en omgang met de persoon met bijzondere noden;
- patiëntgericht werken (informatie overbrengen, luisteren en begrijpen, overtuigen);
- regie voeren (plannen en organiseren, afstemmen, verantwoordelijkheid nemen);
- professionaliteit (ethisch handelen, grenzen stellen, openstaan voor vernieuwing, eigen professie ontwikkelen).

Het voorstel tot aanvullende/bijkomende opleiding of navorming richt zich op de bestaande opleidingen van stomatologen, tandartsen, tandartsassistenten enerzijds en anderzijds op verpleegkundigen en zorgkundigen, verzorgden, paramedici (ergotherapeuten, kinesisten, logopedisten en diëtisten), artsen (geriaters en gerontologen, CRA's, huisartsen, artsen verbonden aan zorgorganisaties), orthopedagogen, opvoeders en opvoedsters en maatschappelijk werkers in de zorg, en in de toekomst ook op mondzorgassistenten en referentiepersonen mondzorg. Ook voor mantelzorgers en vrijwilligers is via de geijkte

kanalen en organisaties naast sensibilisatie een opleidings-/informatieaanbod aan te bevelen.

Aandachtspunten zijn:

- verwerven van relevante wetenschappelijke kennis ten behoeve van de behandeling van deze personen met bijzondere noden;
- verwerven van kennis op het gebied van andere relevante medische problematiek, namelijk daar waar het gaat om de problematiek van ouderen en andere groepen met bijzondere noden;
- communicatie met bijzondere zorggroepen in de mondzorg;
- vervullen van leidinggevende functie in een breed samengesteld team;
- kennis van verschillende samenwerkingsvormen in de mondzorg;
- mogelijkheden tot taakherschikking;
- horizontale en verticale verwijzing in de mondzorg.

Binnen de opleidingen en navormingen van alle andere professionals in de zorgketen en mantelzorgers dient mondgezondheid en mondzorg nadrukkelijker in het curriculum of de opleiding geplaatst en moet het onderwerp gestructureerde aandacht krijgen. Het uiteindelijke doel bestaat er in tandheeskundige professionals en andere professionals in de zorgketen nog beter op te leiden en zo de nodige competenties te verwerven tot het uitvoeren van goede mondzorg en het bewaken van de mondgezondheid van de personen met bijzondere noden.

10. FINANCIËLE INCENTIVES

Om de toegankelijkheid van de mondzorg te verhogen, moeten de financiële drempels voor de doelgroepen verlagen en de honorering van de tandheelkundige zorgactoren verbeteren. Prioritair moet ernaar gestreefd worden om de mondzorg van personen met bijzondere noden vooral te laten gebeuren op het reguliere zorgniveau.

10.1. Identificeren van de rechthebbenden

Criteria voor het identificeren van de personen met bijzondere noden, die in aanmerking komen voor de financiële incentives, dienen bepaald te worden, met oog op uniformiteit. Dit kan een eerste opdracht zijn voor het Mondzorgplatform, met referentie naar het rapport Pilot Project Bijzondere Noden (pag. 6-31). Het hanteren van selectiecriteria houdt in dat personen ten onrechte kunnen uitgesloten worden. Dit moet zoveel mogelijk vermeden worden.

De coördinatiecel organiseert een overleg met een arts van de zorgorganisatie en de raadgevend tandarts om na te gaan of de persoon in kwestie in aanmerking komt voor verhoogde tegemoetkoming voor mondzorg. Hiervoor ontwikkelt het Mondzorgplatform een procedure van toewijzing van recht op verhoogde tegemoetkoming voor mondzorg met het oog op uniformiteit voor alle coördinatiecellen.

10.2. Incentives voor de reguliere mondzorg

- Voorstellen van aanpassingen RIZIV nomenclatuur: de bestaande nomenclatuur voor de behandelingen van kinderen openstellen voor de doelgroep volwassen personen met een beperking en kwetsbare ouderen. Dat betekent geen remgeld voor de patiënt en een betere honorering voor de prestatie.
- Creëren van extra nomenclatuur nummers bijzondere noden die gekoppeld worden aan de bestaande nomenclatuur zoals voor de kleeftechniek bij vullingen, met telkens een forfaitair bedrag dat kan veranderen volgens de waarde van “K” bijvoorbeeld zoals voor de wachtprestaties.
- Voorzien van forfaitaire vergoedingen
- Betalen op tijdsbasis: de tijd nodig om een patiënt met bijzondere noden te verzorgen zal verschillen per patiënt en afhangen van de technische behandeling die

zal uitgevoerd worden. (voorbeeld in Nederland-www.nmt.nl vademecum tandheelkunde).

- Voorzien van een vergoeding voor de opleiding van en de aanstelling als referentiepersoon: voor de woonzorgcentra kan deze vergoeding in het RIZIV-forfait verwerkt worden, naar analogie met het gedeelte palliatieve zorg of dementie. Hoe deze vergoeding voor de gehandicaptensector of de thuiszorg/-verpleging dient te gebeuren, zal aan deze sectoren zelf bevestigd moeten worden.
- Voorzien van een vergoeding voor de bijkomende taken van de verzorgenden/verpleegkundigen.

10.3. Incentives voor de specifieke mondzorg

- aanpassen van de consultatie thuis, momenteel kan dit enkel op voorschrift van de huisarts.
- voorzien van een verplaatsingsvergoeding voor de zorgverstrekkers.
- aanpassen van nomenclatuur van mondzorg onder narcose (anesthesisten en tandartsen).

10.4. Incentives voor de gespecialiseerde mondzorg

- Vergoeden van de consultatie voor gehospitaliseerde patiënten.
- voorzien van financiële ondersteuning voor het oprichten van mondzorgcentra.
- voorzien van financiële ondersteuning voor de werking van de mondzorgcentra.

De financieringsmechanismen van de mondzorgcentra zullen bestudeerd worden in de Pilootfase.

10.5. Incentives voor de verplaatsing van de personen met bijzondere noden

- voorzien van bijkomende vergoeding op vlak van verplaatsingen en begeleiding tijdens de verplaatsing voor mondzorg in de verblijfsituatie van de persoon met bijzondere noden.

Na het uitvoeren van de Pilootfase zullen meer concrete financiële implicaties van verschillende incentives gerapporteerd worden.

11. STAPPENPLAN

Het uitvoeren van dit Globaal plan vereist een maatschappelijke en politieke wil om tegemoet te komen aan de noden van deze behartigenswaardige doelgroep. Gezien het een primaire doelstelling is om een globale aanpak te realiseren moet in eerste instantie overleg gepleegd worden tussen alle betrokken beleidsorganen (intergouvernementeel).

Los van de intergouvernementele beslissing tot uitvoering van het globaal plan kunnen enkele zeer concrete acties ondernomen worden op korte termijn:

- het globaal plan van aanpak onder de aandacht brengen van alle actoren en belanghebbenden;
- aanvatten van de optimalisatie van de opleidingen door aanpassing van de opleidings- en nascholingscriteria. Hiertoe wordt o.a. een aanpassing van de deelgebieden in de Reglementering Accreditering voor tandartsen voorgesteld;
- creëren van financiële incentives via nomenclatuurwijzigingen in het Akkoord Tandartsen – Ziekenfondsen 2013/2014;
- overleg starten met alle betrokkenen over de coördinatie en integratie van de vele bestaande initiatieven voor het verplaatsen van patiënten met bijzondere noden;
- bepalen van criteria voor het identificeren van de rechthebbenden in beide doelgroepen;
- aanpassen van de nomenclatuur voor de narcose.

Na principiële beslissing tot uitvoering van het globaal plan kunnen onderstaande stappen gefaseerd uitgevoerd worden. De volgorde van de opsomming hieronder is niet richtinggevend voor de prioriteit van uitvoering.

- erkennen, opleiden, financieren van mondzorgassistenten;
- oprichten en operationeel maken van het Mondzorgplatform;
- oprichten en operationeel maken van de Mondzorgnetwerken;
- oprichten en operationeel maken van de Mondzorgcentra;
- erkenning, opleiding, financiering van mondzorgreferenten;
- uitvoeren van de sensibiliseringsacties.

12. SLOTBESCHOUWING

Het “Pilotproject Mondzorg voor personen met bijzondere noden” (2011) toonde de vele problemen aan in de organisatie van de mondzorg voor personen met bijzondere noden. In de vervolgstudie “Globaal plan voor duurzame mondzorg bij personen met bijzondere noden” kwamen, door intensief overleg in een breed forum van actoren die instaan voor de organisatie van de zorg voor personen met bijzondere noden, bijkomende knelpunten aan het licht en worden concrete voorstellen tot remediëring voorgesteld.

Het globaal plan beschrijft actiepunten om, zowel op zeer korte termijn als in de nabije toekomst, de mondzorg voor alle personen met bijzondere noden op een adequate wijze te organiseren. De in dit rapport voorgestelde Mondzorgnetwerken worden in de Pilotfase uitgetest van november 2012 tot mei 2013.

Oprechte dank aan de werkgroep-verantwoordelijken en alle leden van de Adviescommissie, die allen samen aandringen dat de betrokken overheidsinstanties de noodzakelijke beslissingen zouden nemen om de uitvoering van dit globaal plan zo snel als mogelijk aan te vatten, in het behartenswaardig belang van de personen met bijzondere noden.

13. BIJLAGEN

- Bijlage 1A: Samenstelling werkgroepen HBN
- Bijlage 1B: Alfabetische lijst van de adviescommissie
- Bijlage 2: Eindrapporten van de verschillende werkgroepen
- Bijlage 3: Flow van professionele zorgvraag doorheen het mondzorgnetwerk
- Bijlage 4: Aantallen Mondzorgcentrum ervaringen uit buitenland
- Bijlage 5: Personeelsbezetting Mondzorgcentrum ervaringen uit buitenland
- Bijlage 6a: Toegankelijkheid van tandartspraktijken
- Bijlage 6b: Toegankelijkheid van medische praktijken
- Bijlage 7: Criteria waaraan alternatieven dienen te voldoen = 5 A's
- Bijlage 8: Configuraties mogelijke alternatieven
- Bijlage 9: Kosten-baten analyse

14. REFERENTIES

- Anders P.L., Davis E.L. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Special Care Dentistry* 2010;30:110-117
- De Visschere L.M., Grooten L., Theuniers G., Vanobbergen J.N.: Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions--a cross-sectional study. *Gerodontology* 2006; 23:195-204.
- Gizani S., Declerck D., Vinckier F., Martens L., Marks L., Goffin G. Oral Health in Handicapped Children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1997;25:352-7
- Hennequin M., Moysan V., Jourdan D., Dorin M., Nicolas E. Inequalities in oral health for children with disabilities: a French national survey in special schools. *PLoS One* 2008;3:e2564.
- Ikebe K., Matsuda K., Morii K., Nokubi T., Ettinger RL. The relationship between oral function and body mass index among independently living older Japanese people. *International Journal of Prosthodontics* 2006;19:539-546.
- Ikebe K., Morii K., Matsuda K., Nokubi T. Discrepancy between satisfaction with mastication, food acceptability, and masticatory performance in older adults. *International Journal of Prosthodontics* 2007;20:161-167.
- Kandelman D., Petersen PE., Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. *Special Care in Dentistry* 2008;28:224-236.
- Lafortune G., Balestat G. and the Disability Study Expert Group Members. Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications. *OECD Health Working Papers*, 2007. <http://www.google.com/search?hl=en&q=OECD+HEALTH+WORKING+PAPERS+2007+disability+&btnG=Search.OESO-rapport>
- Lamy M., Mojon P., Kalykakis G., Legrand R., Butz-Jorgensen E. Oral status and nutrition in the institutionalized elderly. *Journal of Dentistry* 1999;27(6):443-448.
- Leroy R., Declerck D., Marks L. The oral health status of special Olympics athletes in Belgium *Community Dental Health* 2012; 29:68-73
- Martens L., Marks L., Declerck D., Gizani S., Vinckier F., Goffin G. Oral Hygiene versus manual dexterity in 12 year old handicapped in Flanders (Belgium) versus the opinion

of parents and caretakers. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000;28:73-80

- Nitschke I., Müller F. The impact of oral health on the quality of life in the elderly. *Oral Health and Preventive Dentistry* 2004;2(Suppl 1):271-275.
- Nordenram G., Rönnerberg L., Winblad B. The perceived importance of appearance and oral function, comfort and health for severely demented persons rated by relatives, nursing staff and hospital dentists. *Gerodontology* 1994;11:18-24.
- PBN-Rapport, Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN). Hanson S., De Visschere L., Leroy, R. 2010;
<http://www.riziv.be/information/nl/studies/study56/index.htm>
- Strandberg T. Aging as a phenomenon. A Challenge for the Oral Health Care. *Congress Helsinki* September 2–4, 2004.

Bijlage 1A: Samenstelling werkgroepen

Werkpakket	Verantwoordelijke	Leden	Organisatie
1. Preventiestrategie	Luc De Visschere	Jan Flament	Rusthuizen
	U Gent	Marie Josée Vanherck	VBZV
		Claudine Baudart	AIBB
		Bernard Munnix	CSD
		Rieneke Berbée	Familiehulp
		Tarsi Windey	Zorgnet Vlaanderen
		Luc Griep	VLOZO
		Esmeralda Tobing	WGK
		Guido Van Hal	ESM/MSHP
		Nico Van Gaever	VFG
		Christine Van Meir	VVT
		Stephanie Van Slembrouck	Zorgcentrum MtE Klerken
		Hilde Van der Flaas	Muylenberg KMSL vzw
		Maryse Vanhauzenhaege	Infor santé MC
France Gerard	Infor santé MC		
2. Taken en opleiding zorgverleners	Lies Verdonck	Hugo Baert	VBZV
	KH Leuven Preventiedienst Vlaams-Brabant	Roos Leroy	KU Leuven
		Monique Mauroy	AIBB
		Toon Quaghebeur	KH Leuven
		Jean-Paul Michiels	VVT
		Filip Thys	VBT
		Sam Cordyn	WGK
		Luc Van Gorp	WGK

3. Toegankelijkheid tandartspraktijk	Diane Van Cleynenbreugel ABDP	Ingrid Verbraecken Philippe Vanhoeck Etienne Laurent Frank De Neve Philippe Harmegnies Didier Maloir	VVT WTB LMC VBT Passe Muraille CSD
4. Alternatieven reguliere tandartspraktijk	Steven De Mars VVT	Michel De Decker Jacques Vanobbergen Luc Marks Christian Lamoral Genevieve Delheusy Annemarie Gheeraert Didier Maloir Charles Pilipili John Willems	WTB U Gent U Gent Expert toeleveranciers UCL WGKVV CSD UCL NVSM
5. Centra Bijzondere Noden	Joke Duyck KU Leuven	Luc Bensch Antoon De Laat Luc Marks Dominique Declerck Stephanie Theys Guido Lysens Yann Van Hoecke Marie-Astrid Capelle Charles Pilipili	UZA KU Leuven U Gent KU Leuven UCL VBT VBT UCL UCL

		Didier Maloir	CSD
6. Zorgnetwerk: coördinatie/rapportering	Stefaan Hanson VVT	De verantwoordelijken van iedere werkgroep Kris Vandevelde Leden van de werkgroepen afhankelijk van noodzaak/behandeld onderwerp	RIZIV

Verklaring afkortingen organisaties:

ABDP: Academie Belge de Dentisterie Pediatrique

AIIB: Association des Infirmières Indépendantes de Belgique

CSD: Chambre Syndicale Dentaire

ESM: Epidemiology and Social Medecine

VLOZO: Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk

Infor santé MC: Mutualité Chrétienne

LMC: La Mutualité Chrétienne

MSHP: Medical Sociology and Health Policy

Muylenberg KMSL vzw: Instelling voor personen met een verstandelijke handicap

NVSM: Nationaal Verbond der Socialistische Mutualiteiten

UZA: Universitair Ziekenhuis Antwerpen

VBT: Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen

VBZV: Vlaamse Beroepsvereniging Zelfstandige Verpleegkundigen

VFG: Vereniging personen met een handicap vzw

VVT: Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw

WGK: Wit Gele Kruis Vlaanderen

WGKVV: Wit Gele Kruis West-Vlaanderen

WTB: Werkgroep tandheelkundige zorg voor mensen met Bijzondere Noden

Zorgcentrum MtE Klerken: Zorgcentrum Maria ter Engelen Klerken

Bijlage 1B: Alfabetische lijst Adviescommissie

Naam	Organisatie
Baert Hugo	VBZV
Baudart Claudine	AIIB
Bensch Luc	UZA
Berbée Rieneke	Familiehulp
Capelle Marie-Astrid	UCL
Cordyn Sam	WGK
De Decker Michel	WTB
De Laat Antoon	KU Leuven
De Mars Steven	VVT
De Neve Frank	VBT
De Visschere Luc	U Gent
Declerck Dominique	KU Leuven
Delheusy Genevieve	UCL
Duyck Joke	KU Leuven
Flament Jan	Rusthuizen
Gerard France	Infor Santé MC
Gheeraert Annemarie	WGKVV
Griep luc	VLOZO
Harmegnies Philippe	Passe Muraille
Lamoral Christian	Expert toeleveranciers
Laurent Etienne	LMC
Leroy Roos	KU Leuven
Lysens Guido	VBT
Maloir Didier	CSD
Marks Luc	U Gent
Mauroy Monique	AIIB
Michiels Jean-Paul	VVT
Mousset Jeanphilippe	RIZIV
Munnix Bernard	CSD
Pilipili Charles	UCL
Quaghebeur Toon	KH Leuven
Sarens An	KVG
Theys Stephanie	UCL
Thys Filip	VBT
Tobing Esmeralda	WGK
Van Cleynenbreugel Diane	ABDP
Van Gorp Luc	WGK
Van Hal Guido	ESM/MSHP
Vandevelde Kris	RIZIV
Van der Flaas Hilde	Muylenberg KMSL vzw
Van Gaever Nico	VFG
Vanhauzenhaege Maryse	Infor Santé MC
Vanherck Marie-Josée	VBZV
Vanhoeck Philippe	VVT
Van Hoecke Yann	VBT

Van Meir Christine	VVT
Van Slembrouck Stephanie	Zorgcentrum MtE Klerken
Vandenbroucke Nathalie	VFG
Vanobbergen Jacques	U Gent
Verbraecken Ingrid	VVT
Verdonck Lies	KH Leuven/Preventiedienst Vlaams-Brabant
Vochten Muriel	Familiehulp
Windey Tarsi	Zorgnet Vlaanderen
Willems John	NVSM
Hanson Stefaan	VVT
De Clerck Ellen	VVT

Bijlage 2: Rapporten van de werkgroepen

Werkgroep 1: Preventiestrategie

Sensibilisering voor mondzorg van personen met bijzondere noden:

De sensibilisering dient uitgevoerd te worden door de coördinatiecellen van de mondzorgnetwerken en behoort tot het takenpakket van het Mondzorgplatform.

1. Doel

Het doel bestaat er in alle zorgverleners (professionele zorgverleners en mantelzorgers) van personen met bijzondere noden te sensibiliseren tot het uitvoeren van goede mondzorg en het bewaken van de mondgezondheid van de personen met bijzondere noden. De te volgen strategie en aanpak is verschillend voor de professionele zorgverleners en voor de mantelzorgers.

De personen met bijzondere noden omvatten personen met beperkingen van 21 jaar of jonger, personen met beperkingen ouder dan 21 jaar en kwetsbare ouderen. Deze personen kunnen thuis verblijven al of niet met 'thuiszorg' ondersteuning of in (woon)zorgcentra.

De sensibilisering beoogt volgende objectieven:

- Het vergroten van de kennis over mondgezondheid en mondzorg met betrekking tot personen met bijzondere noden;
- Het verbeteren van de vaardigheden in het uitvoeren van mondzorg bij personen met bijzondere noden;
- Het realiseren van een attitudeverandering ten opzichte van het dagelijks uitvoeren van mondzorg bij personen met bijzondere noden;
- Het realiseren van een attitudeverandering voor het signaleren van mogelijke mondproblemen bij personen met bijzondere noden.

2. Doelgroep voor de sensibilisering

De sensibilisering richt zich naar de professionele zorgverleners (intermediaren) en de mantelzorgers (niet professionele zorgverleners) van personen met bijzondere noden.

Volgende actoren behoren tot de intermediaren: orthopedagogen, opvoeders en opvoedsters, verpleegkundigen en zorgkundigen, verzorgenden, paramedici (ergo-kine en logo, diëtisten, animatie,...), artsen (geriaters, coördinerende raadgevende artsen, huisartsen, artsen verbonden aan de zorgorganisaties), stomatologen, tandartsen, mondzorgassistenten, tandartsassistenten, referentiepersonen mondzorg,...). De sensibilisering van de intermediaren gebeurt via hun overkoepelende beroepsorganisaties.

De mantelzorgers worden benaderd via de vzw Kenniscentrum mantelzorg (www.mantelzorg.be) (addendum 1: coördinaten van organisaties die de sensibilisering kunnen ondersteunen).

Het is ook wenselijk om de personen met bijzondere noden zelf en hun proxies te sensibiliseren voor mondzorg. Omwille van de beperkte duur van de haalbaarheidsstudie werd door de begeleidende adviescommissie beslist de sensibilisering niet uit te voeren voor de verschillende doelgroepen zelf. Dit tekort wordt deels opgevangen door tijdens de sensibilisering van de zorgverleners instructies mee te geven zodat de zorgverleners zelf hun specifieke doelgroepen kunnen sensibiliseren voor mondzorg.

3. Materiaal en methoden

Materialen

- Witboek

Dit is een beknopte tekst die dient opgemaakt te worden en die de problematiek van mondzorg van personen met bijzondere noden schetst. Mogelijke topics zijn de huidige tekortkomingen op vlak van mondzorgvoorziening en mogelijke oplossingen. Hier dient verwezen te worden naar het Globaal plan voor duurzame mondzorg voor personen met bijzondere noden.

Hierbij kan gedacht worden aan volgende inhoudstafel:

- Voorwoord
- Terminologie
- Samenvatting
- Introductie: probleemstelling, het belang van mondzorg, de gevolgen van een inadequate mondzorg, verband tussen mondzorg en de algemene gezondheid, verband tussen mondzorg en ondervoeding, nood voor een globaal plan
- Nood aan mondzorgverlening: resultaat van de inventarisatie van de verschillende werkgroepen: ondersteunend onderzoek, doelgroepen, bestaande initiatieven
- Tekortkomingen in het huidig aanbod
- Oplossingen en uitdagingen
- Mondzorgmodel
- Aanbevelingen
- Charter
- Eindconclusie

- Implementatieprocedure

De implementatieprocedure wordt als basis aangewend voor de sensibilisering. Deze implementatieprocedures worden ontwikkeld conform het model “Zorgnetwerk Bijzondere Noden”, dat gebruikt wordt om mondzorg te integreren in de organisatie en het zorgaanbod.

Referentiemateriaal:

- implementatie procedure mondzorg voor het integreren van mondzorg in een organisatie die instaat voor de zorg van personen met beperkingen en/of kwetsbare ouderen: UGent (Luc De Visschere)

- Mondzorg protocollen

Deze omvatten preventief ondersteunende maatregelen (screening), gezondheidsvoorlichting en opvoeding (brochures) en gezondheidsbewaking en bescherming (preventieadviezen).

Referentiemateriaal:

- basistekst mondzorg: UGent (Luc De Visschere);
- brochures VWGT: mondhygiëne, fluorideadvies en voeding;
- brochures Het Ivoren Kruis: <http://www.ivorenkruis.nl/Folders-lezen.html>
- mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking: <http://www.ivorenkruis.nl/index.cfm?t=keyword.cfm&folder=80>
- website VVT: <http://www.tandarts.be/index.php?ID=33036>
-

- Mondzorg werkfiches

Deze fiches zijn concrete informatiedragers met beperkte tekst en duidelijke illustraties van de belangrijkste uit te voeren basisacties. Deze fiches worden afgestemd op de doelgroepen met aandacht voor de verschillende leeftijdsgroepen.

Volgende thema's komen in aanmerking:

- opmaken van een mondstatus
- poetsen van natuurlijke tanden
- poetsen van gebitsprothesen
- poetsen van de tong
- reinigen van de slijmvliezen
- omgaan met voeding
- tips en tricks

De inhoud van de diverse werkfiches is in overeenstemming met de mondzorgprotocollen. Per werkfiche wordt een voorstel gedaan op vlak van inhoud, schikking en te gebruiken foto's of figuren.

Alle werkfiches worden in een herkenbare stijl opgemaakt en met een herkenbare figuur of icoon op alle werkfiches. Voor de realisatie kan eventueel beroep gedaan worden op inbreng van personen met bijzondere noden (zorgverleners samen met personen met beperkingen en/of kwetsbare ouderen). De werkfiches worden op vlak van format afgestemd op zorgverleners ivf de doelgroep waarvoor ze zorgen. De inhoudelijke boodschap is voor alle zorgverleners voor het grootste deel identiek. De werkfiches worden best geplastificeerd.

- Audiovisueel materiaal

Demonstratief materiaal dat op aanschouwelijke wijze de uit te voeren acties bij diverse doelgroepen weergeeft (o.a. PowerPointpresentaties, Cd-rom, ...) dient te worden ontwikkeld.

Referentiemateriaal:

- Personen met beperkingen: videomateriaal ontwikkeld door UGent (Prof. Luc Martens) in samenwerking met Michèle Huybrechts, Gierle;
- Personen met beperkingen: videomateriaal ontwikkeld door VFG;
- Kwetsbare ouderen: CD-rom ontwikkeld door UGent (Prof. Vanobbergen – De Visschere) in samenwerking met ZorgAndersTV.

Er wordt contact opgenomen met ZorgAndersTV om na te gaan of het beschikbare videomateriaal kan gebruikt worden om een alles omvattende Cd-rom te ontwikkelen. Zie addendum 3: voorstel opmaak sensibilisatiefilm 20120910.

- Educatieve koffer

Referentiemateriaal:

- in Gent bestaat er een bureau dat ervaring heeft met het ontwikkelen van dergelijke koffers. Deze koffers worden uitgeleend en uitleners kunnen beroep doen op subsidie van de provincies;
- educatieve koffer ontwikkeld door UGent samen met de Artevelde Hogeschool. Deze koffer bevat een syllabus, het boek 'De mond, spiegel van gezondheid, een PowerPointpresentatie op Cd-rom, een uitgeschreven praktische oefening en de nodige materialen om deze praktische oefening uit te voeren. Deze educatieve koffer wordt door ACCO gecommmercialiseerd en komt op de markt in oktober 2012;

- Familiehulp heeft in samenwerking met de Provinciale Hogeschool Limburg en sTimul een ervaringskoffer ontwikkeld. Deze koffer is opgebouwd rond bepaalde beperkingen en laat (toekomstige) zorgverleners ervaren wat het betekent om te leven met een beperking (bijvoorbeeld slecht zicht, aangetaste tastzin, evenwichtsstoornis). De enige link naar mondzorg is een proef die nabootst hoe het aanvoelt om op een niet aangepaste manier voeding te krijgen van een zorgverlener.

- Folders (eventueel op elektronische drager vb. USB-stick)

Overbrengen van informatie naar betrokken actoren zoals mantelzorgers, familieleden, patiëntplatformen, ouderverenigingen, ...

- Website

Er dient een centrale website (portaalsite) ontwikkeld te worden met een eenvoudige 'home' pagina die zeer uitnodigend is.

Alle aangewende materialen ter sensibilisering worden vrij online ter beschikking gesteld aan alle betrokken actoren. De website dient op geregelde tijdstippen geactualiseerd te worden.

Links naar andere relevante websites met betrekking tot zorg maken een belangrijk deel uit van de inhoud.

Facebook account aanmaken met regelmatig actueel nieuws over mondzorg. Een facebook account is tegelijkertijd ook reclame maken omdat je via 'friending' het netwerk achter elk persoon ook bereikt.

Methoden

Aanpak:

De sensibilisering wordt uitgevoerd in functie van de woonvorm van de personen met bijzondere noden:

- voor de personen met beperkingen betreft dit het sensibiliseren van het directieteam en de zorgverleners van een uitgebreid aanbod aan woonvormen (addendum 2: overzichtstabel diverse woonvormen en ondersteunende organisaties).

Speciale aandacht is nodig voor personen met beperkingen die op weinig tot geen begeleiding beroep doen.

- voor de kwetsbare ouderen betreft dit het sensibiliseren van het directieteam en de zorgverleners die instaan voor de zorg van ouderen in de thuissituatie en in woonzorgcentra met inbegrip van de zelfstandige thuisverpleegkundigen.

De betrokken zorgverleners worden zoveel als mogelijk benaderd via hun zorgorganisatie en/of via hun professionele beroepsorganisaties.

De sensibilisering richt zich ook naar actoren van ondersteunende groepen zoals ouderverenigingen, familieraden, bewonersraden, patiëntenplatforms,... (zie addendum 2: overzichtstabel diverse woonvormen en ondersteunende organisaties). Deze actie maakt de brug naar de mantelzorgers. Om deze groep te benaderen dient aangepast materiaal ontwikkeld te worden. (haalbaarheidsstudie)

Het scenario van de sensibilisering wordt uitgevoerd in samenwerking met ViGeZ. Er dient duidelijk vermeld dat de sensibilisering slechts een onderdeel is van een globaal mondzorgplan voor personen met bijzondere noden in België.

4. Evaluatie

Het dient aanbevolen de sensibilisering te onderwerpen aan een kwaliteitscontrole aan de hand van het meten van het effect en de kwaliteit van de sensibilisering. Gedurende de sensibilisering wordt het effect gemeten aan de hand van indicatoren voor mondzorg en de kwaliteit door middel van een SWOT-analyse.

De kwaliteit van de website wordt opgevolgd door middel van een periodieke online evaluatie bij de gebruikers.

5. Uitvoering

De sensibilisering gebeurt voor de 3 gemeenschappen in overleg met de betrokken overheden.

De uitvoering dient te gebeuren in opdracht van het Riziv door de professionele tandheelkundige beroepsverenigingen in samenwerking met de Universiteiten en de mutualiteiten. Zoals hierboven vermeld wordt beroep gedaan op de overkoepelende organisaties waartoe de diverse zorgverleners behoren.

De sensibilisering wordt continu ondersteund door het aanbieden van educatiemodules op te nemen in het curriculum van alle soorten opleidingen (WP2).

6. Partners

Voor het concreet uitwerken van de sensibilisering wordt beroep gedaan op VIGeZ (Vlaanderen) en Education Santé (Wallonië) en andere instanties met specifieke competenties in verband met promotie (o.a. marketing organisaties, grafisch bureau, ICT-ontwikkelaars, ZorgAndersTV, VWGT,...)

- VIGeZ:

Mogelijke opdrachten:

- Medewerking verlenen aan het opstellen van de sensibiliseringstrategie. Een eerste nota werd door VIGeZ van commentaar voorzien;
- Procesbegeleiding van het globale plan (met inbegrip van het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie) VIGeZ schrijft nota uit met hulp van leden van de werkgroep; In dit verband is het wenselijk dat VIGeZ vertegenwoordigd wordt in WP-6 (ivf van de intensiteit van de vergaderingen dient hiervoor een vergoeding betaald te worden);
- Coördineren van het totale project: indien dit bijkomend personeel vergt dan moet hiervoor betaald worden ;
- Kwaliteitsbewaking: de ontwikkelde materialen worden door VIGeZ op kwaliteit beoordeeld.

Indien de output van het globaal plan dient gemeten te worden (effectevaluatie) dan behoort dit niet tot de taak van het VIGeZ. Dit is eerder een taak van de universiteiten. In het kader van kwaliteitsbewaking behoort het evalueren van beleid wel tot de opdracht van VIGeZ.

- VWGT:

Mogelijke opdrachten:

- uitwerken van de diverse werkfiches mondzorg;
- actualiseren van de brochures mondhygiëne, fluoride en voeding;
- ontwikkelen brochure voor de mantelzorgers;
- ontwikkelen van brochure voor personen met beperkingen en hun proxies.

Addendum 1: coördinaten van organisaties die de sensibilisering kunnen ondersteunen

Algemeen secretariaat KVG-groep:

Arthur Goemaerelei 66

2018 Antwerpen

tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

post@kvg.be

[Adressen regiosecretariaten.](#)

Adressen van de vzw's en diensten die de KVG-groep vormen:

KVG vzw

Arthur Goemaerelei 66

2018 Antwerpen

tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

post@kvg.be

KVG Vorming vzw

Arthur Goemaerelei 66

2018 Antwerpen

tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

vorming@kvg.be

[Adressen regiosecretariaten.](#)

Absoluut vzw

Arthur Goemaerelei 66

2018 Antwerpen

tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

info@absoluutvzw.be

www.absoluutvzw.be

[Adressen secretariaten](#)

Gezin en Handicap vzw

A. Goemaerelei 66

2018 Antwerpen

tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

gezinenhandicap@kvg.be

www.gezinenhandicap.be

JKVG vzw

Van Vaerenbergstraat 6
2600 Berchem
tel: 03-609 54 40

fax: 03-609 54 41

Hannibal: www.hannibalvakanties.be

De Werkbank: www.dewerkbank.be

Steunpunt Handicap en Arbeid: www.handicapenarbeid.be

Intro vzw

Ardooisesteenweg 73
8800 Roeselare
tel: 051-24 22 06

fax: 051-20 51 89

info@intro-events.be

www.intro-events.be

[Adressen secretariaten.](#)

Geserbu

A. Goemaerelei 66
2018 Antwerpen
tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

geserbu@kvg.be

[Regionale contactadressen.](#)

KVG Vrije Tijd

Rederijkerslaan 53
3500 Hasselt
tel: 011-23 22 05

fax: 011-23 37 16

paul.droogmans@kvg.be

[Regionale contactadressen.](#)

De Werkbank

Oudstrijderslaan 1
9000 Gent
tel: 09-227 34 41

patrick.vandeweerd@kvg.be

www.dewerkbank.be

[Regionale contactadressen.](#)

KVG-kenniscentrum

A. Goemaerelei 66

2018 Antwerpen

tel: 03-216 29 90

fax: 03-248 14 42

kenniscentrum@kvg.be

Lidoa

Schoolstraat 40

3500 Hasselt

tel.: 011-28 57 40

ookerbij@busmail.net

Verenigingen voor mantelzorgers

1. Steunpunt Thuiszorg, Sint Jansstraat 32-38 - 1000 Brussel, T: 02 515 03 94

E: steunpunt.thuiszorg@socmut.be

www.steunpunt-thuiszorg.be

2. Liever Thuis LM, Livornostraat 25 - 1050 Elsene, T: 02 542 87 09

E: lieverthuis@mut400.be

www.lieverthuis.mut400.be

3. Ziekenzorg van de Christelijke Mutualiteiten, Haachtsesteenweg 579/40 - 1031 Schaarbeek

T: 02 246 47 81

www.cm.be

4. Ons Zorgnetwerk, Remylaan 4B - 3018 Wijgmaal, T: 016 24 49 49

E: onszorgnetwerk@kvlv.be

www.onszorgnetwerk.be

5. Kenniscentrum Mantelzorg, Steenweg op Brussel 213 - 1780 Wemmel, T: 02 452 63 13

GSM: 0489 78 66 63

E: info@mantelzorg.be; www.mantelzorg.be

Dolf Deridder, Voorzitter van de vzw Kenniscentrum mantelzorg (www.mantelzorg.be)

dolf.de.ridder@vlaanderen.wgk.be, 02.739.35.81 (rechtstreeks nummer)

6.OKRA-ZORGRECHT van OKRA, trefpunt 55+, Bezoekadres: Haachtsesteenweg 579 - 1030
Schaarbeek, Postadres: Postbus 40 - 1031 Brussel, T: 02 246 57 72

E: zorgrecht@okra.be

www.okra.be

Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg

Contact: Wendy Metten, Directeur – 0491/15.50.75 – wendy.metten@ppg.be

Uitgebreide info over de werking en dienstverlening: <http://www.ppg.be>

Guimardstraat 1 - 1040 Brussel

Telefoon: 02 511 44 70 - Fax: 02 513 85 14 - E-mail: post@vlaamswelzijnsverbond.be

Scholen

http://www.ond.vlaanderen.be/wegwijs/agodi/adressen_contactpersonen/adressen.asp?hsrtondnr=0&hbeginschooljaar=2011&hmaandnr=4

Addendum 3: voorstel opmaak sensibilisatiefilm 20120910.



Dr Luc De Visschere
Vakgroep Tandheelkunde
De Pintelaan 185
9000 Gent

Heusden, 7 september 2012

1. Voorstelling Anders vzw - ZorgAndersTv

Anders vzw – ZorgAndersTv

De missie van onze organisatie is om zoveel mogelijk zorg op maat te brengen in het zorglandschap en om vernieuwende initiatieven mee te ondersteunen.

Anders vzw wil sensibiliseren, informeren en enthousiasmeren, in dat opzicht past jullie project volledig binnen de missie.

Reeds jaren geeft Hilde Taillieu vormingen in woonzorgcentra. Rode draad doorheen alle vormingen en begeleidingen op de werkvloer is: ervoor zorgen dat mensen die zorg nodig hebben krijgen wat ze nodig hebben rekening houdend met wat ze graag hebben.

Binnen Anders vzw is ZorgAndersTv ontstaan.

ZorgAndersTv geeft een zo realistisch mogelijke weergave van actuele tendensen en schetst wat er leeft in het zorglandschap. ZorgAndersTv informeert op die manier zowel zorgprofessionals als zorggebruikers.

Met ZorgAndersTv maken we ook films, documentaires en reportages en bieden we ondersteuning bij de uitwerking ervan. Een team van ervaren redacteur, cameraman en scenarioschrijver staan klaar om samen met organisaties zorg in beeld te brengen.

Via ons eigen kanaal op Telenet Digitale Tv brengen we indien gewenst het beeldmateriaal ook op televisie. Dit kanaal is gratis te bekijken.

2. Project voor mondzorg bij personen met bijzondere noden

Doelstelling:

Het verwerken van alle beeldmateriaal dat voor handen is over mondzorg bij personen met bijzondere noden tot één geheel. Het aanmaken van een nieuwe DVD dat kan dienen als didactisch materiaal die kan gebruikt worden om alle zorgverleners die betrokken zijn in de zorg van personen met bijzondere noden te sensibiliseren.

AANPAK

a) Preproductie

De preproductie is in handen van de opdrachtgever en ZorgAndersTv.

Samen met de werkgroep wordt uit het bestaande beeldmateriaal de scènes gekozen die verwerkt moeten worden in de nieuwe film.

Het beeldmateriaal wordt omgezet in een verwerkbaar formaat.

b) Opname van bijkomend beeldmateriaal en interviews

Indien nodig wordt extra beeldmateriaal en interviews opgenomen om bij het bestaande materiaal aan te vullen zodat de dvd inhoudelijk volledig is.

Werkwijze:

De opdrachtgever maakt de nodige afspraken met de verschillende partijen

De opdrachtgever brieft ook alle mensen en spreekt op voorhand met hen af wat de doelstellingen zijn

ZorgAndersTv is samen met de opdrachtgever de scenarioschrijver. De regisseur waakt over de doelen, waarden en normen die in de film gerealiseerd moeten worden en zorgen er tegelijk voor dat het doelpubliek een boeiende film te zien krijgt.

Vóór de start van de opnames dient de opdrachtgever in het bezit te zijn van een ondertekend document waarbij de personen die in beeld komen daar ook de toestemming voor geven.

De opnamedagen zelf

De opdrachtgever zorg ervoor dat alle actoren goed geïnformeerd zijn en zorgt ervoor dat alle opnames op elkaar aansluiten.

De opnames worden gemaakt door een ervaren cameraman op de afgesproken locatie en aangegeven tijdstippen.

Er wordt 5 u opname voorzien

c) **Afwerking film**

Uitschrijven van interviews

De gekozen delen uit de interviews worden volledig uitgeschreven en doorgestuurd naar de opdrachtgever. De keuze van de stukjes kan nog aangepast worden en aangevuld met het bestaande materiaal.

Montage

Na het inladen van alle beeldmateriaal in het montagesysteem worden de benodigde beelden geselecteerd en wordt de film systematisch opgebouwd.

Een eerste afwerking wordt doorgestuurd naar de opdrachtgever, op dat moment kunnen nog wijzigingen in het beeldmateriaal worden aangebracht.

Standaardmontage op muziek wordt voorzien. Dit houdt in dat er geen ruimte is voor graphics en/of speciale (montage-)effecten tenzij gewenst en met een meerkost.

d) **Voice over**

Er wordt door de opdrachtgever samen met ZorgAndersTv een tekst opgemaakt die de film inhoudelijk ondersteund.

Enmaal de tekst door de opdrachtgever goedgekeurd is, wordt deze ingesproken en kan deze slechts gewijzigd worden mits meerkost van het opnieuw inspreken. Deze tekst wordt ingesproken door een professionele voice over.

e) **Postproductie**

De film wordt afgeleverd in een overeengekomen videoformaat voor gebruik op het internet.

1. **GEBRUIKSRECHTEN**

De opdrachtgever is eigenaar van de afgewerkte film en heeft daarmee alle uitzend- en distributierechten mits vermelding van ZorgAndersTv.
Anders vzw behoudt eveneens beeld-, uitzend- en distributierechten.

3. **Kostprijs**

Demonteren van het bestaande materiaal	
Omzetten van de dvd's in bruikbaar beeldmateriaal om opnieuw te monteren	€20 per minuut film
Samenstellen van nieuwe film	
Met het bestaande beeldmateriaal wordt een nieuwe film samengesteld.	€ 750 per minuut afgewerkt beeldmateriaal
Voice-over wordt opgemaakt, ingesproken en gemonteerd Geluid, audio mix + muziek (uit ons bestand) (Indien specifieke muziek gewenst is de prijs afhankelijk van het soort muziek en de kostprijs daarvan.)	€500

Opname nieuw beeldmateriaal	
Preproductie Opnames met regisseur, cameraman en geluidsman gedurende 5u Voice-over Productie Aflevering en volledige rechten voor de opdrachtgever	€ 1000 per volledig afgewerkte minuut
Vergadering	
Alle communicatie kan via mail gebeuren. Indien noodzakelijk om samen te vergaderen kan dit.	€100 per uur voor 2 personen €75 verplaatsingskosten forfait.

4. Algemene voorwaarden

Alle prijzen zijn exclusief 21% btw en geldig tot 31 december 2012

Bij akkoord wordt er een voorschotfactuur van 50% opgemaakt.

Het resterende bedrag wordt bij aanlevering van de film gefactureerd.

De praktische afspraken gebeuren met Hilde Taillieu, hilde@andersvzw.be of 0479 625 004

Hilde Taillieu
Anders vzw
0479 625 00

Werkgroep 2: Taken en opleiding zorgverleners

Strategie:

1. Het inventariseren van de verschillende doelgroepen waarvoor educatiemodules moeten beschikbaar gesteld worden: verpleegkundige- verzorgende, - zorgkundige,- arts, - tandarts, - diëtist- kinesist- mondzorg-assistent, logopedist, ergotherapeut, opvoeder, maatschappelijk werker, apotheker- mantelzorg, ouder en ouderverenigingen,...

2. Doorlichten van de bestaande beroepsprofielen en opleidingsprofiel en van de aangegeven zorgberoepen onder punt 1 en inventariseren van reeds bestaande opleidingsmodules/navormingen, behandelde items omtrent mondzorg binnen de verschillende opleidingen.

Voor al deze doelgroepen werden de bestaande beroepsprofielen en opleidingsprofielen opgelijst en werden de opleidingsprogramma's doorgelicht naar bestaande modules en behandelde items in verband met mondzorg.

Conclusie: behalve voor de opleidingen tandheelkunde, werden alleen zeer summiere inhouden van mondzorg terug gevonden.

3. Uitwerking van inhoud van een opleidingsmodule/navorming op basis van te bereiken competenties op verschillende niveaus van zorg en voor verschillende zorgberoepen (in onderling overleg met werkpakket 1) en uittekenen van een strategie voor disseminatie van eindproduct(en).

Voorstel:

Er werd een voorlopig inhoudelijk voorstel uitgewerkt van module "mondzorg" die kan worden voorgesteld voor alle bovenstaande doelgroepen, met uitzondering van tand juni artsen en verpleegkundigen (zie onderaan).

Het lespakket zou zo volledig mogelijk dienen uitgewerkt te worden en eventueel (haalbaarheid?) aangevuld met workshops.

Competenties en leerdoelen dienen nog te worden uitgeschreven.

3.1 Voor verpleegkundigen wordt voorgesteld een "opleidingsdag mondzorg" te organiseren in de verschillende regio's met als belangrijke topics: Signaalfunctie-mondgezondheidspromotie en preventie- voeding en mondzorg preventief en curatief-informatiedoorstroming en toelevering tot de mondzorg.

3.2 Voor tandartsen wordt voorgesteld navormingen te organiseren door de kenniscentra in samenwerking met de beroepsverenigingen.

4. Contacten met de verschillende opleiders met informatie omtrent inhoud van het project, concept en onderzoek naar haalbaarheid binnen het bestaande opleidings -en werkpakket.

5. Oplijsten van de relevante items (verloning/honorering van verzorgend/verplegend personeel, kosten incentives ter stimulatie van mondzorg voor personen met bijzondere noden, apparatuur, werkingsmiddelen,...) die begroot moeten worden zodat door de werkgroep een kosten/baten analyse kan gedaan worden.

6. Een plan uittekenen voor kwaliteitsbewaking (PDCA) om optimalisatie van de mondzorg te garanderen.

7. Toeleveren van informatie aan werkgroep 6 rond voorgestelde structuren zodat werkgroep 6 dit kan integreren in een voorstel voor een globale structuur voor het zorgnetwerk.

Module mondzorg voor zorgverleners voor kwetsbare groepen (ouderen, gehandicapten, ...)

Noot: Afhankelijk van het doelpubliek zal de module specifieke klemtonen krijgen, uitgediept worden en verbreed en kunnen onderwerpen minder of niet aan bod komen.

1. Voorstel inhoud uitgebreide module waarvoor een uitgewerkt pakket dient te worden gemaakt

Hoofdstuk 1: Mondzorg voor kwetsbare groepen

- Inhoudelijke inleiding: aanleiding - doelstelling- epidemiologie

Hoofdstuk 2: De mondholte

- Normale ontwikkeling en anatomie van mond en tanden; het verouderingsproces van de mond
- Speeksel

Hoofdstuk 3: Afwijkingen en aandoeningen

- Ontwikkelingsstoornissen (o.a. afwijkende mondgewoonten)
- Cariës (etiologie, pathogenese, microbiologie, risicofactoren, epidemiologie, behandeling)
- Parodontale aandoeningen (gingivitis, parodontitis, risicofactoren, epidemiologie, behandeling)
- Erosie en tandslijtage (etiologie, pathogenese, risicofactoren, epidemiologie, behandeling)
- Trauma (types, gevolgen, eerste hulp)
- Hyper- en hyposialie
- Verband tussen algemene gezondheid & mondgezondheid/tussen medicatie & mondgezondheid
- Vervanging van afwezige tanden door middel van vaste en/of uitneembare prothetiek en/of implantaten

Hoofdstuk 4: Preventie

- Mondhygiëne (rationale, frequentie, mechanische plaqueverwijdering, chemische plaquebestrijding)
- Voeding (mondgezonde voeding, praktische richtlijnen)
- Fluoride (cariëspreventief vermogen van fluoride, toepassingsvormen, fluoride-advies, toxiciteit)
- Hulp bij mondhygiëne bij zorgafhankelijke personen
- Preventieve zorg in het tandarts kabinet (professionele reiniging, fluoride-applicatie, sealants)

Hoofdstuk 5: Organisatie van de mondzorg voor kwetsbare groepen

- Samenwerking van de verschillende disciplines

- Doorverwijzing en communicatie
- Tandheelkunde en sociale zekerheid

Hoofdstuk 6: Bijzondere aandacht groepen

- Personen met beperkingen
- Kwetsbare ouderen
- Oncologische patiënt
- Patiënten in palliatieve zorg

2. Opleidingsdag voor verpleegkundigen

Er wordt geopteerd om voor de verpleegkundigen geen volledig uitgewerkte module aan te bieden gezien een aantal competenties die reeds werden bereikt in de practical bachelor opleiding.

Er wordt voorgesteld aan de opleidingen te vragen:

- dat zij deze problematiek duurzaam inbedden in het curriculum;
- dat zij in samenwerking met de beroepsvereniging opleidingsmomenten organiseren binnen het aanbod van LLL.

Op basis van de volledige opleidingsmodule wordt volgende inhoud voorgesteld:

A. Voormiddagprogramma

1. Inhoudelijke inleiding: aanleiding, doelstelling, epidemiologie
2. Afwijkingen en aandoeningen: Alleen de hoofdeigenschappen van verschillende items worden benadrukt
3. Preventie: met bijzondere aandacht voor mondhygiëne bij zorgafhankelijke personen
4. Organisatie van de mondzorg voor kwetsbare groepen: met bijzondere aandacht voor de doorverwijzing

B. Namiddagprogramma

Er wordt voorgesteld van parallelsessies met casuïstiek te organiseren.

De noodzaak dringt zich op van in de tijd te evolueren naar een standaardprotocol voor zorgverleners omtrent algemene mondzorg (algemene hygiënische maatregelen) met een uitbreiding voor bijzondere doelgroepen waaronder de kwetsbare groepen.

3. Opleidingsdag (halve dag?) voor tandartsen

Er wordt geopteerd om voor de tandartsen zeker geen volledig uitgewerkte module aan te bieden gezien een groot aantal competenties die reeds werden bereikt in de bachelor en masteropleiding.

Er wordt voorgesteld aan de opleidingscentra te vragen:

- dat zij deze problematiek duurzaam inbedden in het curriculum;
- dat zij in samenwerking met de beroepsverenigingen opleidingsmomenten organiseren binnen het aanbod van LLL.

Op basis van de volledige opleidingsmodule wordt volgende inhoud voorgesteld:

A. Voormiddagprogramma

1. Inhoudelijke inleiding: aanleiding, doelstelling, epidemiologie
2. De mondholte met aandacht voor het verouderingsproces
3. Afwijkingen en aandoeningen (maximum 1 uur)
 - Alleen de hoofdeigenschappen van verschillende items worden benadrukt;
 - aandacht voor mondhygiëne en medicatiegebruik; hyper -en hyposiallorree en traumata.
4. Preventie algemeen met bijzondere aandacht voor hulp bij mondhygiëne inclusief
 - techniek en ergonomie
 - delegatie naar mondzorgassistentente
5. Organisatie van de mondzorg voor kwetsbare groepen
 - met bijzondere aandacht voor de doorverwijzing

1. Inleiding

De toegankelijkheid van de tandartspraktijken werd op verschillende niveaus bekeken.

Niet alleen de bereikbaarheid van het kabinet (hoe ernaartoe gaan) ook de bruikbaarheid (ter plaatse op comfortabele manier zitten, zich verplaatsen en er binnen- en buiten geraken) zijn de begrippen van een fysieke toegankelijkheid.

Emotionele en financiële factoren en slechte communicatie kunnen de toegankelijkheid eveneens beperken.

Ideaal zouden we moeten streven naar een integrale toegankelijkheid dit wil zeggen een toegankelijkheid voor een zo groot mogelijke diversiteit van patiënten met of zonder bijzondere noden.

2. Fysiek

2.1. Bereikbaarheid: van thuis of de instelling naar het kabinet = transport

2.1.1. Overzicht van de bestaande vervoersmogelijkheden:

Er bestaan in heel het land verscheidene vervoersmogelijkheden uitgaande van initiatieven vanuit de instellingen, mutualiteiten, OCMW's, gemeenten, provincies, lokale organisaties, privéorganisaties, openbaar vervoermaatschappijen, vrijwilligers en mantelzorgers.

Volledig uitschrijven is niet mogelijk.

2.1.1.1. Vlaanderen

- De MMC = Minder mobiele centrale werken met een vrijwilligersnetwerk.

Het gebruik van de MMC's is voorbehouden aan mensen met een maximaal inkomen van twee keer het leefloon. Bovendien mag er voor het gevraagde traject geen openbaar vervoer voorhanden zijn tenzij dat voor de betrokkene niet toegankelijk is. De gebruiker betaalt jaarlijks **10 euro** lidgeld (of **15 euro** per koppel/gezin), waarin meteen een verzekering Burgerlijke Aansprakelijkheid is inbegrepen.

www.taxistop.be

www.mindermobielencentrale.be

- De ambulancedienst kan altijd opgebeld worden voor "ziekenvervoer" en dit op eigen kosten.
- De belbus (De Lijn)

De belbus kan stoppen aan alle belbushaltes met een haltebord van De Lijn in haar belbusgebied.

De belbus rijdt niet volgens een vaste route of dienstregeling, en stopt alleen aan haltes die op voorhand werden aangevraagd. U moet dus verplicht vooraf

reserveren. Hoewel de belbus geen taxi is die van deur tot deur rijdt, kunt u kriskras reizen doorheen het hele belbusgebied. De tarieven en vervoerbewijzen van De Lijn gelden ook op de belbus. Momenteel zijn er in Vlaanderen 120 belbusgebieden.

<http://www.delijn.be/over/aanbod/belbus>

- Het Rode Kruis
- Er is een onderzoek aan de gang over de hefboomen voor een toegankelijk vervoersysteem in Vlaanderen. Dit onderzoek wordt door Enter vzw (Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid) uitgevoerd.

2.1.1.2. Brussel

- MIVB –STIB: Busjes kunnen gereserveerd worden op afspraak. Dit moet wel 2 dagen op voorhand. Een rit kost € 1.70.

www.mobielbrussel.irisnet.be

- Taxi's met speciaal tarief: cheques van €5. Mits bepaalde voorwaarden zijn ze gratis (in Brussel wonen, handicap of meer dan 75 jaar). (zie bijlage 2)

www.mobielbrussel.irisnet.be/articles/taxi/taxis-pbm

- Privé zoals Contre-Pied: een gewoon forfait begint aan €19 + de kilometers. De dienstencheques kunnen gebruikt worden. (bijlage 3)

www.contrepied.be

- Mutualiteiten: de mutualiteiten organiseren zelf transport voor hun leden. Een bijdrage per kilometer wordt betaald aan de vrijwilliger.

Mutualités chrétiennes: www.alteo-asbl.be/-Accompagnement-et-transport-

2.1.1.3. Wallonië

- TEC (Bon pied bon oeil): hetzelfde principe als de belbus in Vlaanderen. Het netwerk is zeker minder uitgebreid.

- 70% van de TEC bussen beschikken over de mogelijkheid een persoon in rolstoel te laden maar ze willen het niet gebruiken (bijlage 3). Tegen 2016 zullen 100% van de bussen over een inlaadsysteem beschikken. CAWaB (Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles) lanceert een actie High TEC om de mobiliteit te verbeteren voor iedereen.

www.cawab.be

Taxistop: Centrale des Moins Mobiles is de tegenhanger van MMC.

www.taxistop.be

- Mutualiteiten: de mutualiteiten organiseren zelf transport voor hun leden. Een bijdrage per kilometer wordt betaald aan de vrijwilliger.

Mutualités chrétiennes: <http://www.alteo-asbl.be/-Accompagnement-et-transport->

Andere mutualiteiten: alleen tussenkomst voor vervoer naar het ziekenhuis.

www.cass-cssa.be

We merken dat er een heleboel mogelijkheden bestaan maar dat de mensen niet weten dat het bestaat. Op internet vinden we een massa informatie maar een groot deel van onze doelgroep kan het niet gebruiken.

Het zou nuttig zijn een website op te richten per regio om de opzoeken te vereenvoudigen. (Enter is bezig om een uniform vervoersysteem te organiseren) (bijlage1).

2.2. Bruikbaarheid: architectuur

2.2.1. De wetgeving

Op 2 juli 2008 werd door de Europese Commissie een nieuw voorstel van richtlijn goedgekeurd. Deze heeft tot doel het beginsel van gelijke kansen van personen, zonder onderscheid van godsdienst of overtuigingen, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid binnen het geheel van goederen en diensten in te voeren.

Dit voorstel moet nog goedgekeurd worden door de Raad van lidstaten van de Europese Unie vooraleer in elk van de betrokkenen landen in werking te kunnen treden.

In het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap dat op 1 augustus 2009 van kracht werd, lezen we:

Artikel 9: Toegankelijkheid

1. Teneinde personen met een handicap in staat te stellen zelfstandig te leven en

volledig deel te nemen aan alle facetten van het leven, nemen de Staten die Partij zijn passende maatregelen om personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen de toegang te garanderen tot de fysieke omgeving, tot vervoer, informatie en communicatie, met inbegrip van informatie- en communicatietechnologieën en –systemen, en tot andere voorzieningen en diensten die openstaan voor, of verleend worden aan het publiek, in zowel stedelijke als landelijke gebieden. Deze maatregelen, die mede de identificatie en bestrijding van obstakels en drempels voor de toegankelijkheid omvatten, zijn onder andere van toepassing op:

a. gebouwen, wegen, vervoer en andere voorzieningen in gebouwen en daarbuiten, met

inbegrip van scholen, huisvesting, medische voorzieningen en werkplekken;

b. informatie, communicatie en andere diensten, met inbegrip van elektronische diensten

en nooddiensten.

Gelet op de complexiteit van het Belgisch institutioneel model moest een gemeenschappelijke definitie van het begrip redelijke aanpassingen worden overeengekomen. In de interministeriële conferentie van 11 oktober 2006 hebben de federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen

een Protocol betreffende het begrip redelijke aanpassingen goedgekeurd, dat in het Staatsblad van 20 september 2007 is verschenen.

Eind november 2010 heeft Enter vzw vernieuwde wenkenbladen gepubliceerd.

Wenkenbladen geven concrete tips om de toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen te verbeteren. zie www.entervzw.be/index.php?id=7#wenkenbladen (bijlage 5).

Voor Wallonië vinden we ook “brochures pour un aménagement raisonnable” (redelijke aanpassingen) (zie www.diversite.be) (bijlage 6).

2.2.2. Voorbeelden in binnen- en buitenland

In Duitsland, moeten alleen de nieuwe gebouwen toegankelijk zijn.

In Frankrijk, is er een verplichting alle tandartsenpraktijk toegankelijk te maken voor 2015. Er zijn natuurlijk uitzonderingen. (www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

In Nederland bestaat er ook geen reglementering betreffende de toegankelijkheid van tandartskabinetten.

2.2.3. Alternatieven voorstellen

We kunnen maar aandringen om de tandartsenpraktijk zo veel mogelijk toegankelijk te maken. Tandartspraktijken worden beschouwd als publieke toegankelijke gebouwen.

De informatie moet verspreid worden bij de studenten.

Hetzelfde geldt voor de firma's die materiaal verkopen en architectenbureaus die zich bezig houden met het inrichtingen van tandartsenkabinetten. We hebben die firma's ondervraagd en er wordt geen rekening gehouden met de toegankelijkheid van de nieuwe praktijken. Sensibiliseren is dus nodig. Een voorstel zou zijn een logo bij te voegen op een website voor de praktijken die toegankelijk zijn voor personen met beperkte mobiliteit en voor personen met bijzondere noden.



We hebben de tandartsen bevraagd en bij de Vlaamse tandartsen is hun praktijk toegankelijk voor 390 op de 503 (77%) en voor de Franstalige tandartsen is dat 91 op 160 (56 %).

Wat de andere beperkingen betreft (zintuiglijke, sociale, mentale beperkingen) is de verhouding 101/160 voor de Franstalige en 465 op 503 voor de Vlaamse tandartsen.

3. Relatieve-emotioneel

3.1. Inventariseren van de tandartsen 1^{ste} lijn

Om te weten of er veel tandartsen personen met bijzondere noden behandelen hebben we een enquête online doorgestuurd via de verschillende beroepsverenigingen (VVT, VBT en SMD).

160 Franstalige tandartsen hebben de enquête beantwoord:

- 67.5 % verzorgen personen met bijzondere noden
- 38 % behandelen personen uit een zorgorganisatie in hun praktijk
- 10 % gaat naar een zorgorganisatie
- 24 % gaat in een RVT

Op 503 Vlaamse tandartsen merken we dat:

- 79% personen met bijzondere noden verzorgen
- 61% patiënten uit een zorgorganisatie verzorgen
- 31% naar een zorgorganisatie gaan
- 36% gaat in een RVT

Amper 23% van de Franstalige tandartsen sturen personen met bijzondere noden door naar een gespecialiseerd centrum, in Vlaanderen zijn dat er 33%.

In de groep van de tandartsen die meededen aan onze enquête, hebben we ook bekeken wanneer ze afgestudeerd zijn. Het is opvallend dat meer dan 80% langer dan 20 jaar afgestudeerd is in Wallonië en in Brussel, en meer dan 70% in Vlaanderen.

57% van de Franstalige tandartsen die al meer dan 20 jaar afgestudeerd zijn, hebben interesse in het verzorgen van personen met bijzondere noden. In Vlaanderen zijn er 71 % tandartsen, al meer dan 20 jaar afgestudeerd, die de patiënten met een beperking en de ouderen in hun praktijk behandelen.

Dit betekent dat een kleiner aantal jonge collega's patiënten met bijzondere noden in hun eigen praktijk willen behandelen. Het motiveren en opleiden van de jonge tandartsen is zeker één van onze eerste prioriteiten.

Hoe kunnen patiënten terecht bij een tandarts 1^{ste} lijn dicht bij hun woonplaats, die bereid is hen te verzorgen in een toegankelijke praktijk. Er bestaat tot nu toe geen lijst van. Een website zoals in Frankrijk (www.Handident.com) zou daar een oplossing voor kunnen zijn.

3.2. Opleiding voor stagiairs Algemeen Tandarts, Ortho en Paro

Het zou interessant zijn om een lessenset van één dag over bijzondere noden te voorzien, met inbegrip van een praktische stage.

3.3. *Bijscholing voor de tandartsen (zie WP2)*

Werkgroep 2 heeft een voorstel van bijscholing voor de tandartsen uitgewerkt:

- Verschillende tips en mogelijkheden aanraden om de communicatie met de patiënt te bevorderen: ringleidingen, pictogrammen, verlichting, grote letters, simpele woorden gebruiken.
- Een opsomming maken van al het materiaal dat de behandeling kan vergemakkelijken: lift om in de zetel te helpen, vacuümkussens.

Werkgroep 4: Alternatieven reguliere tandartspraktijk

1. Draagbare tandheelkundige unit = basisuitrusting

- *Minimale Configuratie*

Mobiele unit met

- 1 elektromotor en luchtmotor
 - interne compressor
 - meerfunctiespuit
 - reinigingstoestel
 - voldoende krachtige afzuiging
 - hoek-en handstukken en handinstrumenten
 - verlichting: LED hoofdlamp
 - Klein materiaal met inbegrip polymerisatielamp en schudapparaat
 - Hardware en software met WIFI en 3G
 - Transportmiddel: auto break of type lichte vracht
 - Geen RX-toestel gezien huidige opgelegde voorschriften FANC
- *Personeel* : tandarts + tandartsassistent
OF TOEKOMST mondzorgassistent: preventie en reinigen

- *Totale kostprijs*
 - = transport
 - + plaatsing
 - + aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen
 - + personeel
 - + verzekeringen
 - + afvalverwerking met vergunning
 - + tandtechniek
 - + sterilisatie
 - + snellere afschrijving = schade
 - + producten

+ administratie

- *Welke behandelingen:* screening, preventie, eenvoudige extracties, eenvoudige conserverende verzorging zonder endo, prothetisch aanpassings- en herstelwerk en nazorg
- *Welke doelgroep:* thuiszorg bij patiënten met beperkte mobiliteit
- *Voor- en nadelen:*
 - + aan huis = comfort van de patiënt
 - hoge toegankelijkheid
 - contact met omgevingsfactoren van de patiënt
 - contact met andere leden van het zorgteam en mantelzorg
 - geen probleem met niet nagekomen afspraken
 - behandelen in vertrouwelijke sfeer voor de patiënt
- Beperkte van behandelingen
 - Ergonomie tandarts
 - Hygiëne
 - Kostprijs
 - 4 tot 5 patiënten per dag

2. Volledig uitgeruste mobiele tandartspraktijk uitlaadbaar

- *Configuratie*
 - de basisuitrusting MET draagbare behandelstoel
 - tandartsstoelen
 - dentaallamp
 - Rx-toestel met CCD-sensor
 - verrijdbaar instrumentenmeubel

Transportmiddel dient evenwel ruimer te zijn met laadbrug,
kan tevens dienst doen als stockage;

- *Personeel:* tandarts + tandartsassistent + TOEKOMST mondzorgassistent
- *Totale kostprijs*
 - = transport
 - + plaatsing
 - + aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen
 - + personeel
 - + verzekeringen
 - + afvalverwerking met vergunning
 - + retributie FANC met controle radiologie
 - + tandtechniek
 - + sterilisatie
 - + snellere afschrijving = schade
 - + producten
 - + administratie
- *Welke behandelingen:* alle basis mondzorg met mogelijkheid sedatie
 - GEEN orthodontie
 - GEEN vaste prothetiek
 - GEEN Implantaten
 - NIET bleachen
- *Voor-en nadelen:*
 - + patiënt: verhoogde toegankelijkheid
 - Verhoogde onafhankelijkheid t.o.v. de mantelzorgers
 - Zorg in vertrouwelijke thuisfeer
 - Gevoel van meer controle en vertrouwen

Zorgverlener: geen frustratie niet nagekomen afspraak

Patiënt observeren in eigen milieu

Contact met andere leden van het zorgteam

- Patiënt: beperkt aanbod zorgverleners

Beperkt aanbod prestaties

Versterking van isolement van patiënt

Zorgverlener: tijdrovend, dure uitrusting en slecht verlonend

Nog steeds klinische restricties

Infection control iets moeilijker

- *Organisatie:* De praktijk wordt opgesteld op locatie
De sterilisatie gebeurt centraal, dit wil zeggen in de uitvalsbasis van waaruit het materiaal vertrekt. Dit kan ziekenhuis, centrum bijzondere tandheelkunde,... zijn.

Als behandeltime 50% extra per patiënt

3. Volledig uitgeruste mobiele tandartspraktijk vast in medische truck

A. B-rijbewijs maximaal totaalgewicht 3500kg

- *Configuratie*
idem punt 2 MET laadbrug voor patiënten

verschuifbare behandelstoel

Transportmiddel type Fiat Ducato

- *Totale kostprijs*
= transport

+ plaatsing

+ aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen

+ personeel

+verzekeringen

+afvalverwerking met vergunning

+ retributie FANC met controle radiologie

+tandtechniek

+ sterilisatie

+snellere afschrijving = schade

+producten

+ administratie

- *Welke behandelingen:* alle basis mondzorg met mogelijkheid sedatie
GEEN orthodontie

GEEN vaste prothetiek

GEEN Implantaten

NIET bleachen

- *Voor-en nadelen:* + Goede tandartsuitrusting
Men kan iedere dag op een andere locatie patiënten verzorgen

Eenvoudigere logistiek ten opzicht van uitlaadbaar

Hygiëne

Rijbewijs B: men heeft geen extra chauffeur nodig

- Kostprijs aankoop

Beperkte werkruimte

Patiënten moeten buiten gebracht worden naar de truck

Parkeerruimte

Mogelijk afhankelijk van nutsvoorzieningen

B. C-rijbewijs

- *Configuratie*

idem punt 2 MET laadbrug voor patiënten

verschuifbare behandelstoel

Pano mogelijk

Transportmiddel: truck of oplegger

- *Personeel*: tandarts en tandartsassistent
vrachtwagenchauffeur

- *Totale kostprijs*

= transport

+ plaatsing

+ aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen

+ personeel

+verzekeringen

+afvalverwerking met vergunning

+ retributie FANC met controle radiologie

+ tandtechniek

+ sterilisatie

+ snellere afschrijving = schade

+ producten

+ administratie

- *Welke behandelingen*: alle basis mondzorg met mogelijkheid sedatie
GEEN orthodontie

GEEN vaste prothetiek

GEEN Implantaten

NIET bleachen

- *Voor-en nadelen:* + Goede tandartsuitrusting
Men kan iedere dag op een andere locatie patiënten verzorgen

Hygiëne: sterilisatie aan boord

Een zee van ruimte

Langere autonomie: moet niet iedere keer naar centraal punt terugkeren

- Men heeft een rijbewijs C nodig = vrachtwagenchauffeur

Kostprijs aankoop

Patiënten moeten buiten gebracht worden

Parkeerruimte

Mogelijk afhankelijk nutsvoorzieningen

4. Volledig uitgeruste tandartspraktijk gekoppeld aan rusthuis of instelling

- *Configuratie:* Naar analogie privépraktijk
- *Personeel:* tandarts en tandartsassistent en TOEKOMST mondzorgassistent
- *Totale kostprijs:*
- *Welke behandelingen:* alle tandheelkundige behandelingen uitgezonderd volledige anesthesie.
- *Organisatie:* Hoeveel patiënten nodig om rendabel te zijn? Als behandelingsduur dient men per patiënt 50% extra tijd te voorzien.

5. Basisapparatuur enkel voor preventie aanwezig in rusthuis of instelling :

opstelling in hygiëneruimte

- *Configuratie:* zie punt 1 en/of 2 en zie tabel 3
- *Personeel:* tandarts en tandartsassistent en TOEKOMST mondzorgassistent
- *Totale kostprijs:* zie tabel 3
- *Welke behandelingen:* preventie en screening

6. Teletandheelkunde

- *Wat?*

Teletandheelkunde is een vrij recente evolutie. Door het gebruik van het internet kan de toegankelijkheid tot de tandheelkundige zorg verhoogd worden. Het laat de tandarts toe een diagnose te stellen, het aanbevelen van behandelingsopties en het eventueel doorverwijzen van de patiënt. Aan de universiteit van Arizona werd een project opgezet waarvan de bevindingen in 2009 werden gepubliceerd onder de titel 'Teledentistry in Arizona'.

In tussentijd is de technologie weer verder geëvolueerd.

- *Configuratie: zie tabel 3*

Het gebruik van een smartphone (minimaal 5 miljoen megapixels), mondsperder, lichtbron en een mondspiegel kunnen volstaan om zeer waardevolle

informatie te verschaffen. Men neemt met de smartphone een foto van de mond en verstuurt deze via mail.

- *Personeel*

Als communicatiemiddel tussen verzorgenden. Niet als diagnostisch middel, maar als triage. Men kan advies vragen aan raadgevend tandarts, behandelend tandarts en/of coördinatriceel.

- *Totale kostprijs: zie tabel 3*
- *Voor-en nadelen: Wat met privacy? Wat met persoonlijke levenssfeer?
Wie mag wat doorsturen?*

B. Personele bezetting

Het principe van taakverdeling houdt in dat procedures dienen gedelegeerd te worden naar de laagst opgeleiden en de laagst betaalden, die in staat zijn om dezelfde activiteit even efficiënt en competent uit te voeren met dezelfde graad van kwaliteit.

- **Raadgevend tandarts**

Taakomschrijving:

1. Interactie en advies CRA en mondzorgreferent in WZC/gehandicapteninstelling/thuiszorg en courante zorg/specifieke zorg
2. Coördinatie meerdere WZC/gehandicapteninstellingen
3. zelf patiënten verzorgen
4. Zorgt voor vorming van verzorgenden
5. selectie en planning van patiëntenzorg

Verloning: forfait per uur

= tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten

= tijdtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Of salaris

Of capitatie

Of per prestatie (met aangepaste nomenclatuurnummers)

Of forfait per uur en per prestatie

- **Behandelende tandarts**

Taakomschrijving: specifieke zorg

Verloning: forfait per uur

= tijdtarief begeleiding moeilijk behandelbare patiënten

= tijdtarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen

Of salaris

Of capitatie

Of per prestatie (met aangepaste nomenclatuurnummers)

Of forfait per uur en per prestatie

- **Mondzorgreferent op instellingsniveau**

Taakomschrijving: verantwoordelijk voor

1. administratie en coördinatie in WZC/instelling
2. mondzorgdossier opstarten en opmaak individueel mondzorgplan bij intake bewoners.
3. opvolging dagelijkse mondhygiëne

Verloning: naar analogie referentiepersoon dementie, wondzorg, diabetes,...

- **Mondzorgassistent**

Taakomschrijving : 1. screening

2. primaire preventie

3. tandsteenverwijdering zonder anesthesie

Verloning: Per prestatie

Maandloon 38 uren week: minimum brutoloon 2000,00 euro te vermenigvuldigen met coëfficiënt 1,85

= vakantievergoeding, ziektevergoeding, opleiding deeltijds

- **Tandartsassistent**

Taakomschrijving:

1. Beheer, organisatie en administratie van de praktijk
2. Beheer patiëntendossier en afspraken
3. Patiëntgerichte omgang

4. TGVO: tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding
5. Onderhoud en gebruik van de infrastructuur
6. Het beheer en gebruik van groot en klein instrumentarium en de verwerking van materialen
7. Assistentie aan de stoel bij de behandelingen
8. Röntgenverwerking en bescherming
9. Tandtechniek
10. Opvolgen van wettelijke regelgeving en toepassing in de praktijk

Verloning: maandloon 38 uren week: minimum brutoloon 1500,00 euro te vermenigvuldigen met coëfficiënt 1,85 deeltijds

- **Onderhoudstechnicus / chauffeur**

C. KWALITEITSCONTROLE

Kwaliteitsregister naar analogie Nederland /Denemarken(Kopenhagen).

Charter ondertekend door tandarts naar analogie Frankrijk.

D. EINDCONCLUSIE

Bij de professionele mondzorg van personen met bijzondere noden staat de huistandarts of reguliere tandarts centraal. Een mobiele praktijk is hierbij een aanvulling waarbij criteria als zorgafhankelijkheid en transporteerbaarheid een basis voor patiënten selectie kunnen zijn.

Er bestaat geen mirakel-alternatief. Het is geen of-of, maar wel een EN-EN verhaal, zoals projecten in het buitenland aangeven. Met andere woorden alternatieven dienen complementair te zijn aan de reguliere zorg.

De uitdaging bestaat erin om in een situatie van zorgnood de meest efficiënte behandeloptie in te zetten rekening houdend met de 5 A's.

Dit zal onderdeel zijn van het takenpakket van de coördinatriceel.

Wat bij urgenties? Is er een wachtdienst?

De configuraties zoals voorgesteld bij ieder alternatief, zijn niet restrictief. Het is het minimum aan materiaal dat men nodig heeft gebaseerd op eigen ervaringen en andere projecten. Men kan met behulp van tabel 3 goederen toevoegen of vervangen naar eigen inzicht.

De totale kostprijs in tabel 3 geeft een richtlijn. Een aantal parameters zijn individueel te bepalen in functie van de organisatie zoals bijvoorbeeld kostprijs onroerend goed.

Eveneens de invulling van de personele bezetting zal in de toekomst veranderen. Door het creëren van een mondzorgassistent zal het takenpakket herschreven worden.

Een aantal van onze werkdocumenten, bronnen en foto's kan U inkijken op www.dropbox.com.

Installeer eerst Dropbox® op uw computer.

Stuur vervolgens een verzoek naar demars.steven@me.com

U ontvangt dan een invitatie om toegang tot de cloud te krijgen.

Werkgroep 5: Centra Bijzondere Noden

1. Evaluatie van de centra/praktijken die door de Vlaamse tandartsen werden opgegeven

Alle Vlaamse tandartsen die door hun collegae-tandartsen werden aangewezen als verwijstandartsen, werden gecontacteerd. Deze verwijstandartsen werden verzocht meer toelichting te geven bij de organisatie van hun zorg voor personen met bijzondere noden. Hun antwoorden werden gebundeld in een Excell-bestand.

Studenten van de Katholieke Hogeschool Leuven zijn contact aan het opnemen met de Waalse verwijstandartsen.

Uit de respons blijkt dat die zorg sterk verschillend wordt ingevuld (patiëntenprofiel, opvolging na behandeling, vergoedingssysteem,...). Zij geven aan dat er nood is aan assistentie voor dagelijkse mondzorg (mondzorgassistent), beter verloningssysteem, betere opleiding en ondersteuning.

2. voorstel van het zorgnetwerk

Het voorstel voor een **zorgnetstructuur** werd verder aangepast na overleg binnen werkgroep 5. Zie “voorstel structuur zorgnet 01.06.2012.ppt” + “toelichting bij zorgnetvoorstel 01.06.2012. doc”.

In de toelichting bij het zorgnetvoorstel worden ook de nieuwe functies, de voorgestelde incentives en bepaalde criteria besproken.

Belangrijke wijzigingen in het voorstel:

- Raadgevend tandarts

De mogelijke functie van CRT (coördinerend raadgevend tandarts) werd o.m. binnen werkgroep 5 besproken. Een coördinerend raadgevend arts of CRA is een arts die verbonden is aan een zorginstelling voor zorgafhankelijke ouderen. In het ontwerp van advies in verband met de functie van CRA in rust- en verzorgingsinstellingen (uitgaand van de FOD volksgezondheid, directoraat-generaal organisatie van de gezondheidsvoorzieningen en de nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen), staan de taken voor een CRA omschreven. Een deel van zijn taak is het meewerken aan de organisatie van voortgezette opleidingsactiviteiten voor het personeel van het rust- en verzorgingstehuis en voor de betrokken artsen.

Daarnaast worden ook zorg gerelateerde taken opgelegd, waaronder het opstellen van een beleid rond mond- en tandzorg.

Gezien coördinatie van het beleid inzake mond- en tandzorg binnen het takenpakket van een CRA valt, lijkt het niet aangewezen een parallel bestaande CRT (coördinerend raadgevend tandarts) in het leven te roepen. Wel wordt voorgesteld om een **raadgevend tandarts (RT)** aan te stellen, waarop de CRA beroep kan doen voor zowel ondersteuning van de beleid gerelateerde zorgtaken, alsook de organisatie van concrete mondzorg van bewoners van de instelling.

De raadgevende tandarts heeft dus volgende taken:

- Inschatten van zorgnood bij individuele bewoner en organisatie van concrete zorg;
- Ondersteuning van CRA bij het uitstippelen van een kwalitatief beleid inzake mondzorg in de instelling;
- Ondersteuning van CRA bij de organisatie en realisatie van opleiding van verzorgend/verplegend personeel omtrent dagelijkse mondzorg (mondhygiëne, voeding, ...);
- Ondersteuning van verzorgend/verplegend personeel omtrent dagelijkse mondzorg.

Een RT is dus gekoppeld aan een arts binnen de instelling (CRA ivf rust- en verzorgingsinstelling voor ouderen ofwel een instellingsarts verbonden aan een instelling voor mensen met een beperking) of aan een arts binnen de thuiszorgorganisatie.

Verloning zou kunnen gebeuren per persoon onder zijn/haar hoede.

- Criteria voor vervoerbaarheid

Criteria voor vervoerbaarheid zijn moeilijk concreet vast te leggen. Het gaat om personen die omwille van fysische, psychologische of praktische redenen niet vervoerd kunnen worden. De beslissing omtrent de vervoerbaarheid zou gemotiveerd moeten worden door de betrokken instellingsarts in samenspraak met de RT. De motivatie voor deze beslissing zou genoteerd moeten worden op een officieel aanvraagformulier voor terugbetaling van prestaties d.m.v. mobiele infrastructuur.

- Criteria voor toekennen van mogelijkheid tot terugbetaling van supplementen met betrekking tot prestaties bij personen met bijzondere noden.

De criteria voor het toelaten van een supplement bij bepaalde prestaties worden best gebaseerd op toegekende zorgschalen. Voor personen die niet ingeschaald zijn, kan een raadgevend tandarts een aanvraag indienen bij de bevoegde instanties om toch het aanrekenen van een supplement voor mondzorg mogelijk te maken.

- Er wordt voorgesteld om ook een nomenclatuurnummer te voorzien voor het opmaken van een behandelplan (via gekijkt formulier waarna dan geattesteerd kan worden).

3. Bespreking implementatiestudie (try-out)

Als pilootstudie wordt voorgesteld om een mini-versie van de zorgnetstructuur te testen. Het lijkt meest aangewezen om vb. een provincie uit te kiezen en voor een bepaalde patiëntengroep (vb. mensen met een beperking) het netwerk op te zetten.

4. Bezoek buitenlandse centra

Het voorstel van de zorgnetstructuur zal afgetoetst worden met buitenlandse voorbeeldcentra. Momenteel worden verschillende centra overwogen.

TOELICHTING BIJ HET VOORSTEL ZORGNETWERK

Dit zorgnetwerk heeft als doel een platform aan te bieden waarmee dagelijkse en professionele mondzorg voor personen met bijzondere noden georganiseerd kan worden.

Dagelijkse mondzorg omvat het dagelijks bewaken van de mondgezondheid aan de hand van mondhygiënemaatregelen en respecteren van voedingsrichtlijnen. Verschillende zorgverleners^a zijn betrokken bij deze dagelijkse mondzorg.

Van zodra een nood aan professionele mondzorg wordt opgemerkt door de persoon in kwestie of een betrokken zorgverlener^b, moet die vertaald worden naar een concrete zorgvraag.

De professionele mondzorg voor personen met bijzondere noden moet zoveel mogelijk gedragen worden door de reguliere mondzorg. Wanneer wordt doorverwezen naar specifieke of gespecialiseerde mondzorg ovv de nood aan bijzondere expertise of infrastructuur, zal toch zoveel mogelijk terug verwezen worden naar de reguliere zorg. Eventueel kan een “vlechtbeleid” gehanteerd worden (patiënt afwisselend door huistandarts/centrum laten behandelen/opvolgen, afhankelijk van de aard van behandeling of als overgang naar het volledig overnemen door de huistandarts).

Wanneer de persoon met bijzondere noden een eigen huistandarts heeft, zal de huistandarts in eerste instantie gecontacteerd worden voor het verlenen van professionele mondzorg. Indien de huistandarts over voldoende expertise en de juiste infrastructuur beschikt, zal deze de zorg opnemen en opvolgen. Indien dit niet het geval is, kan de huistandarts contact opnemen met de coördinatieceel.

Indien de persoon met bijzondere noden in een instelling verblijft, is de raadgevend tandarts verantwoordelijk voor het doorstromen van de zorgvraag. De raadgevend tandarts verwijst door naar een huistandarts die de zorg kan opnemen of naar specifieke of gespecialiseerde zorg indien bijzondere expertise of infrastructuur vereist is.

Rol van belangrijke spelers in het zorgnetwerk:

HUISTANDARTS

De huistandarts speelt een cruciale rol in het zorgnetwerk. De zorg moet zoveel mogelijk door de huistandarts verstrekt worden. Deze heeft ook een coördinerende functie in die zin dat hij/zij verantwoordelijk is voor de communicatie met de zorgverleners die de dagelijkse zorg op zich nemen en voor het nauwgezet opvolgen van de patiënt.

RAADGEVEND TANDARTS (RT)

De RT is een tandarts die binnen een instelling voor personen met bijzondere noden, gekoppeld is aan een CRA (coördinerend raadgevend arts). De CRA is verantwoordelijk voor het beleid rond mondzorg op instellingsniveau.

De functies van de RT zijn:

- Ondersteuning van verzorgend/verplegend personeel omtrent dagelijkse mondzorg
- Opvolging van de mondgezondheid van de bewoners van de instelling. *Hoe verloopt de dagelijkse mondzorg? Nood aan professionele mondzorg?*
- Inschatten van zorgnood bij individuele bewoner en organisatie van concrete zorg
- Ondersteuning van CRA/instellingsarts/verantwoordelijk arts bij het uitstippelen van een kwalitatief beleid inzake mondzorg in de instelling
- Ondersteuning van CRA/instellingsarts/verantwoordelijk arts bij de organisatie en realisatie van opleiding van verzorgend/verplegend personeel omtrent dagelijkse mondzorg (mondhygiëne, voeding, ...)

Functies van de COÖRDINATIECEL

- Aanreiken van geschikte zorgverlener
De coördinatiecel heeft zicht op de professionele mondzorgverleners, hun expertise, locatie, beschikbaarheid, contactgegevens, enz. Hierdoor kan de coördinatiecel mensen met een zorgvraag doorverwijzen naar zorgverleners die de specifieke nood kunnen invullen.
Deze doorverwijzing kan zijn naar reguliere zorg, maar eveneens naar specifieke of gespecialiseerde zorg. De coördinatiecel speelt indien nodig ook een ondersteunende rol in de contacten tussen de reguliere, specifieke en gespecialiseerde zorgverlening.
- Aanreiken van advies
Indien een tandarts de mondzorg enkel kan verlenen indien hij/zij over bijkomende informatie beschikt, dan is het de taak van de coördinatiecel om deze tandarts in contact te brengen met iemand die het advies kan verlenen.
- coördinatie van vervoer van personen met bijzondere noden

Indien een persoon met bijzondere noden niet vervoerd kan worden owv fysieke, mentale of praktische beperkingen, dan kan een beroep gedaan worden op personen en apparatuur die naar de patiënt toe gaan. De coördinatierol is verantwoordelijk voor het beheer en logistieke organisatie van specifiek instrumentarium, mobiele apparatuur, mobiele eenheden, mobiele praktijken (vrachtwagen),...

- Stroomlijnen van de communicatie tussen alle personen die betrokken zijn in het zorgnetwerk, in het bijzonder de ondersteuning van de interactie tussen reguliere, specifieke en gespecialiseerde zorg

MONDZORGCENTRUM

1. Bieden van gespecialiseerde zorg:
 - Zorg waarvoor bijzondere expertise vereist is
 - Zorg waarvoor specifieke infrastructuur vereist is (vb. mogelijkheid tot algemene anesthesie)
 - Mogelijkheid tot hospitalisatie
 - Mogelijkheid tot opvang bij postoperatieve complicaties
2. Ondersteuning van tandartsen door
 - ter beschikking stellen van expertise, verstrekken van informatie waardoor de tandarts zelf de persoon met bijzondere noden verder kan behandelen/opvolgen;
 - “vlechtbeleid”.

Rol van REFERENTIEPERSOON MONDZORG^c

De Referentiepersoon Mondzorg is een persoon die mee instaat voor de dagelijkse zorg voor personen die opgenomen zijn in een instelling, maar die bijkomende expertise en tijd heeft om zich toe te spitsen op de mondgezondheid van de bewoners.

- Functies:
 - Coördinatie en ondersteuning van dagelijkse mondzorg van bewoners van een instelling
 - Contacteren van RT igv professionele zorgvraag of vermoeden van zorgnood bij een bewoner
 - Opvolgen van initiatieven rond mondzorg binnen de instelling in samenwerking met de RT
 - Rapportering omtrent initiatieven en bewoners. Dit kan tevens een controlemiddel zijn igv de referentiepersoon mondzorg voor deze functie bijkomend vergoed wordt.
- Profiel:
 - Verpleegkundige
 - Mondzorgassistent

FINANCIËLE INCENTIVES

Voor de huistandarts

- toevoegen van een bepaalde code bij een specifieke prestatie om aan te geven dat het een persoon met bijzondere noden betreft. De bijkomende vergoeding die vasthangt aan de code, zou wel moeten afhangen van het soort prestatie (vb. consultatie ≠ vulling)
- Specifieke nomenclatuur voor standaard prestaties die bij personen met bijzondere noden vaker dan nu voorzien moeten uitgevoerd worden

Voor de tandartsen die specifieke zorg verlenen

- toevoegen van een bepaalde code bij een specifieke prestatie om aan te geven dat het een persoon met bijzondere noden betreft. De bijkomende vergoeding die vasthangt aan de code, zou wel moeten afhangen van het soort prestatie (vb. consultatie ≠ vulling)
- Specifieke nomenclatuur voor standaard prestaties die bij personen met bijzondere noden vaker dan nu voorzien moeten uitgevoerd worden

Voor de mondzorgcentra

- toevoegen van een bepaalde code bij een specifieke prestatie om aan te geven dat het een persoon met bijzondere noden betreft. De bijkomende vergoeding die vasthangt aan de code, zou wel moeten afhangen van het soort prestatie (vb. consultatie ≠ vulling)
- Specifieke nomenclatuur voor standaard prestaties die bij personen met bijzondere noden vaker dan nu voorzien moeten uitgevoerd worden
- Financiering voor het leveren van advies aan tandartsen
- financiering voor bepaalde actes (vb. anesthesie, monitoring vitale parameters)
- financiering voor het opstellen van behandelplannen op vraag van verwijzende tandartsen

Bijkomende functies waar financiering voor moet voorzien worden:

- coördinatieceel
- referentiepersoon mondzorg°
- bijkomende mondzorgtaak voor thuisverpleegkundige°
- raadgevende tandarts
 - financiering per persoon met bijzondere noden die onder zijn/haar hoede valt (forfait/capita)
 - forfait voor behandelen van aanvraagdossier om patiënten code toe te kennen waardoor toegang verkregen wordt tot terugbetaling van supplementen voor prestaties bij personen met bijzondere noden

° Igv de referentiepersoon mondzorg en de thuisverpleegkundige, kan de mondzorgtaak aan de bestaande taken toegevoegd worden mits hieraan een financiële incentive te koppelen.

CRITERIA DIE BEPAALD MOETEN WORDEN

Criteria voor aanrekenen van supplement bij prestatie

De criteria voor het toelaten van een supplement bij een bepaalde prestaties worden best gebaseerd op toegekende zorgschalen. Voor personen die niet ingeschaald zijn, kan een raadgevend tandarts een aanvraag indienen bij de bevoegde instanties om toch het aanrekenen van een supplement voor mondzorg mogelijk te maken.

Criteria voor vervoerbaarheid van personen met bijzondere noden:

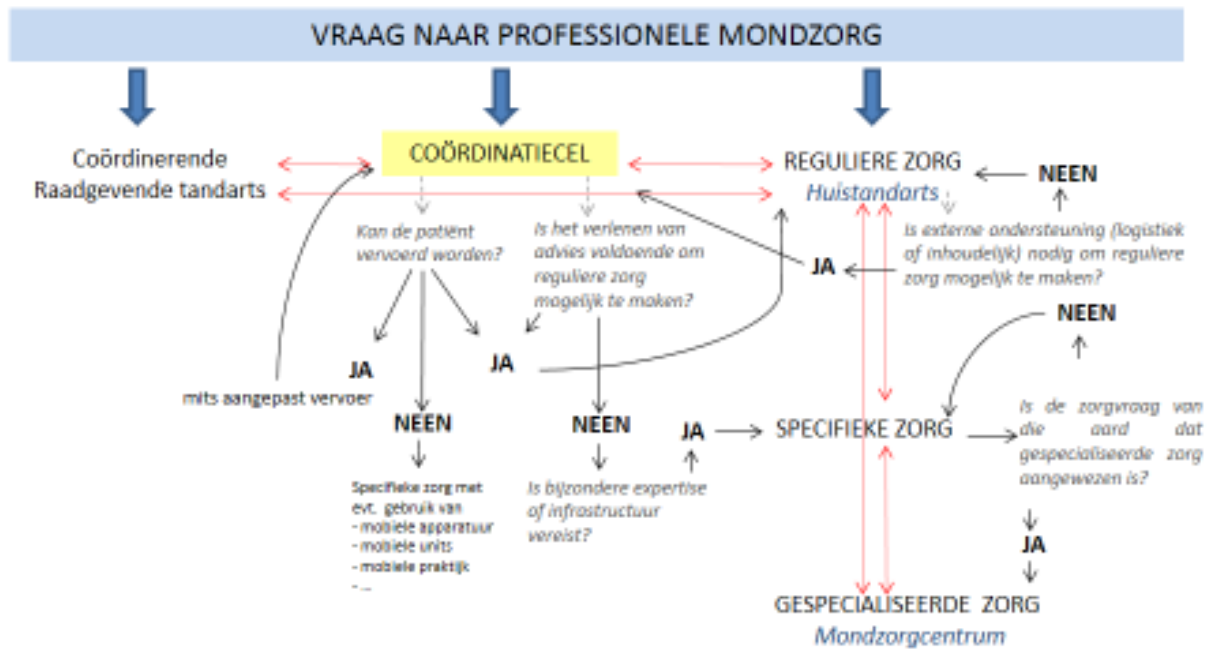
Criteria voor vervoerbaarheid zijn moeilijk concreet vast te leggen. Het gaat om personen die omwille van fysische, psychologische of praktische redenen niet vervoerd kunnen worden. De beslissing omtrent de vervoerbaarheid zou gemotiveerd moeten worden door de betrokken instellingsarts in samenspraak met de RT. De motivatie voor deze beslissing zou genoteerd moeten worden op een officieel aanvraagformulier voor terugbetaling van prestaties d.m.v. mobiele infrastructuur.

IDEËËN/BEMERKINGEN

Als de patiënt geen huistandarts heeft, moet de persoon in kwestie (of diens mantelzorger, thuisverpleegkundige of referentiepersoon mondzorg) de mogelijkheid hebben om beroep te doen op een database van huistandartsen in de buurt die bereid zijn om zorg aan personen met bijzondere noden te bieden. Dit kan vb. aan de hand van een website (zoals bv. www.zorgzoeker.be of handiaccess in Fr).

De transporteerbaarheid van personen wordt wellicht een heikel punt. Best is om patiënten zoveel mogelijk naar een praktijkomgeving te verplaatsen. Enerzijds zullen er mensen blijven die niet/zeer moeilijk te transporteren zijn. Indien hieraan tegemoet gekomen wordt door gebruik te maken van mobiele units/praktijken, zullen wellicht ook andere personen van binnen die instellingen op dat moment ook verzorgd worden. Zo zullen ongetwijfeld, naast het voorgestelde zorgnetwerk, parallelle systemen ontstaan die een werkbare oplossing bieden in een welbepaalde situatie. Het zorgnetwerk moet erover waken bestaande inefficiënte systemen te optimaliseren, doch goede parallelle systemen te integreren.

Bijlage 3: Flow van professionele zorgvraag doorheen het Mondzorgnetwerk



Bijlage 4: Aantallen Mondzorgcentrum ervaringen uit buitenland

Bezoek 'Réseau Handident', Hagenau (France) - 20 oktober 2011

Op uitnodiging van Prof Marie-Cécile Manière (Strasbourg)

Situering:

- Initiatief van gezondheidsraad van de Elzas (2 miljoen inwoners), organisatie die regionaal de noden op vlak van gezondheid repertorieert en voorstellen formuleert voor initiatieven.
- Initiator is Sylvie Albecker. Tandarts die zetelt in deze gezondheidsraad (NB Echtgenoot directeur bejaardeninstelling)
- 5 jaar voorbereiding nodig geweest

Concept:

- Netwerk uitgebouwd waarin momenteel 40 tandartsen opgenomen zijn; in realiteit 20 tandartsen echt actief.
(Noot: hiermee kan ruim voldaan worden aan de vraag; men zoekt naar bijkomend geïnteresseerden in aanpalende regio's)
- Deze tandartsen verklaren zich bereid tot het opvangen van deze patiënten in hun kabinet.
(Noot: Dispatching via Centrum Handident, het is essentieel dat een ervaren tandarts hierbij betrokken wordt om de zorgvraag goed te kunnen inschatten en gericht te kunnen plannen)
- Zij kunnen terecht in het Centrum Handident voor ondersteuning. Dit omvat advies (zowel telefonisch als ter plaatse, ev. samen met de patiënt).
(Noot: Deze taak wordt opgenomen door de coördinatrice)
- Wanneer de behandeling in de eigen praktijk niet lukt, kan de patiënt terecht in het Centrum Handident. Daar is IV sedatie ter beschikking. MEOPA wordt er slechts weinig gebruikt. Voor behandeling onder narcose kan men terecht in het centrale gedeelte van het ziekenhuis.
(Noot: De coördinatrice en ook andere tandartsen hebben nauwelijks ervaring met MEOPA, dit is de voornaamste reden van de slechts geringe toepassing ervan. Bovendien bleek uit het gesprek nadien dat ze IV sedatie makkelijker vinden (lukt altijd), er kan méér in eenzelfde zittijd gebeuren, zij verdienen er goed aan (verschillende prestaties op 30 minuten) en bovendien wordt mini-ligdag enkel

aangerekend bij IV sedatie en niet bij enkel lachgas... (dus ook voor ziekenhuis gunstiger).

- De opvolging nadien gebeurt in de perifere praktijken.
- Daarnaast gaat men naar instellingen voor screening en ondersteuning bij basis mondzorg.
- Een wetenschappelijke cel bewaakt het functioneren, vooral op inhoudelijk vlak.
(Noot: Dit is een zwak punt. De kwaliteit van het werk is variabel; vooral gericht op pijnverhelping, snelheid...)

Centrum:

- Nieuwbouw die aangehecht werd aan een plaatselijk, reeds bestaand ziekenhuis (St Joseph), waar voornamelijk ingrepen onder narcose uitgevoerd worden in dagkliniek maar waar toch enkele bedden zijn voor overnachting.
(Noot: Dit maakt opvang mogelijk indien patiënt minder vlot recupereert of probleem stelt; ook 's nachts kan patiënt opgevangen worden – coördinator wordt dan opgeroepen; slechts 2 keer gebeurd op 2.5 jaar activiteit).
- Parkeermogelijkheden voor rolstoelpatiënten voorzien.
- Alle ruimtes zijn helder, goed verlicht, op veel plaatsen voorzien van grote ramen.
- Omvat:
 - Onthaal met balie en secretariaat, met rechtstreeks toezicht op wachtruimte.
 - Sanitaire voorzieningen aangepast aan doelpubliek.
 - Consultatieruimte anesthesie (hier worden patiënten gezien door anesthesist, voor geplande interventie). Anesthesist is 2 halve dagen aanwezig.
(Noot: Dit was compromis met anesthesie. Zij zien geplande patiënten op zelfde halve dagen als ze aanwezig zijn voor IV sedaties. Zij starten sedatie, anesthesie verpleegkundige blijft aanwezig bij procedure en haalt anesthesist er terug bij indien nodig).
 - Bureel voor coördinator.
 - Consultatieruimte benut voor adviezen, screenings, controles nadien,...
 - Ruimte voor ingrepen, ingericht als mini-operatiezaal. Voorzien van afzuiging, zuurstof, monitoring,... Beschikbaarheid lachgas. Hier worden behandelingen onder IV sedatie uitgevoerd. Hier staat ook een verplaatsbaar RX-toestel. Er is geen OPG aanwezig.
 - Ontwaakruimte (3 bedden), begeleiders mogen hier bij patiënt. Rechtstreeks aansluitend op operatiezaaltje.
 - Ruimte voor 'moeilijke' patiënten (1 bed, gecapitonneerde wanden)
(Noot: werd nog nooit gebruikt).
 - Verpleegwacht, met raam om toezicht op patiënten te behouden.

- Materiaalpost: gebruikte materialen
- Materiaalpost (aparte ruimte): steriele/gedesinfecteerde materialen
(Noot: reiniging ter plaatse, sterilisatie gebeurt centraal in ziekenhuis)
- Stockage ruimte
- Personeelsruimte met aparte sanitaire voorzieningen
- Vergaderzaal (capaciteit: 30-tal personen)
(Noot: wordt ook gebruikt door andere diensten)
- Daarnaast wordt gebruik gemaakt van faciliteiten van de dagkliniek:
 - Operatiezaal voor narcodontie (1 halve dag)
 - Centrale sterilisatie
 - Wachtfunctie bij problemen buiten de normale werkuren

Personeel:

- Bestuursfunctie: Sylvie Albecker; zij is gedetacheerd vanuit Gezondheidsraad. Het is onduidelijk hoeveel zij aanwezig is in het Centrum. Zij legt vooral de contacten met de Gezondheidsraad en de directie van de dagkliniek; zij regelt de financiële opvolging (investering en werking).
- Coördinator Centrum Handident: Béatrice X?. Tandartse met ruime ervaring in de sector. Voltijdse functie.
(Noot: dit moet absoluut tandarts met ervaring zijn, kan onmogelijk door secretariaat)
- Secretariaat: voltijdse functie
- Tandarts-assistente: voltijdse functie
- Anesthesie verpleegkundige: 2 halve dagen
- Anesthesist: 2 halve dagen
- Tandartsen: team van tandartsen dat naar Centrum komt voor uitvoeren van behandelingen, zowel voor IV sedaties als ingrepen onder narcose. Tandartsen worden gerekruteerd op basis van hun bereidheid tot participatie. Ze moeten zich jaarlijks inschrijven (50 EUR). Ze engageren zich tot het regelmatig volgen van de aangeboden bijscholing (1x/maand). De verantwoordelijkheid voor de behandeling ligt volledig bij de tandarts.
(Noot: Eigenlijk is het vooral een team van 5 tandartsen dat de behandelingen uitvoert. Daarnaast zijn er tandartsen die occasioneel komen met een patiënt. De wisselende operators vormen een punt dat extra energie vraagt. Enige controle op de kwaliteit van het geleverde werk ontbreekt totaal. Er was sprake van endo zonder lengtemetingen, esthetiek niet zo belangrijk, molaren worden snel geëxtraheerd, tandsteen in 5 minuten... etc.)

Vergoedingen:

- De tandarts wordt vergoed op basis van de geleverde prestaties; als ingeschreven tandarts mag hij een 'supplement' aanrekenen (via sociale zekerheid).
(Noot: hoegrootheid van supplement is onduidelijk, blijkt te wisselen in functie van type handeling)
- Het Centrum rekent een mini-ligdag aan (+/- 1000 EUR).
- Daarnaast honorarium anesthesist.

Opmerkingen:

- Werken héél veel met IV sedatie. Patiënt zit rechtop (inslikgevaar). Er wordt propofol gebuikt, getitreerd. Men werkt telkens maximaal 30 minuten; op deze tijd wordt een volledige sanering gerealiseerd (tandsteenverwijdering, vullingen, extracties). Er wordt steeds lokale anesthesie bijgegeven.
- Het is duidelijk dat de capaciteit niet ten volle benut wordt momenteel.
- Wachtlijst voor IV sedatie bedraagt 6 weken.

Dominique Declerck, 21 oktober 2011

Bijlage 5: Personeelsbezetting Mondzorgcentrum ervaringen uit buitenland

Bezoek oral health care center Aalborg Denemarken – 11 september 2012

Aanwezig: Lene Vilstrup (chief dental officer Denemarken, Danish national board of health), Gerd Bangsbo (hoofd van het centrum), Line Hartmann (verantwoordelijke voor de geriatrische mondzorg), Maiken Bagger (verantwoordelijke voor de mondzorg voor mensen met beperkingen), Dominique Declerck, Stefaan Hanson, Joke Duyck

Denemarken (5,5 miljoen inwoners) is ingedeeld in 5 regio's en 98 gemeenten.

De mondzorg voor kinderen in Denemarken van 0 tot 18 jaar is sinds 1972 verplicht en wordt volledig gedragen door de overheid. Kinderen tot 10 jaar dienen vergezeld te zijn van een ouder, daarna kunnen de afspraken eventueel via de school geregeld worden. Tot 16 jaar is de mondzorg enkel gratis in de gemeentelijke mondzorgcentra. Men is vrij om naar een privaatpraktijk te gaan, maar dan moeten de patiënten zelf 35% van de kosten op zich nemen (wordt door slechts 0,4% van de patiënten gedaan). Enkel wanneer er in de gemeente geen mondzorgcentrum is, worden er overeenkomsten gesloten met private tandartspraktijken zodat de patiënten ook kosteloos in deze praktijken terecht kunnen. Om de overgang naar de private tandartspraktijk te faciliteren, hebben jongeren van 16-17 jaar de keuze of ze zich in een gemeentelijk mondzorgcentrum dan wel in een private praktijk willen laten opvolgen/behandelen.

De volledige kost (personeel, infrastructuur, materiaalkost, etc.) per jaar per kind bedraagt 200 Euro. Vanaf 18 jaar zijn patiënten aangewezen op een private praktijk. Tussenkost in de kosten hiervan is zeer beperkt.

Personen met een fysieke of mentale beperking kunnen wel levenslang in de gemeentelijke mondzorgcentra terecht. Ook andere patiënten met een specifieke problematiek (kankerpatiënten, patiënten met het syndroom van Sjögren en zeldzame ziekten) komen hiervoor in aanmerking. De aandoening bij deze laatste patiënten moet in een gemeentelijk mondzorgcentrum bevestigd worden. Indien dit effectief bevestigd wordt, kunnen ook deze personen terecht in de gemeentelijke mondzorgcentra. De patiënt draagt hier zelf 20 euro/maand voor bij, terwijl de kost voor de gemeente jaarlijks 600 euro per patiënt bedraagt. De gemeentelijke mondzorgcentra doen de integrale opvolging en behandeling van deze patiënten. Er is dus geen systeem van doorverwijzing vanuit de private praktijken.

Wanneer oudere personen door de primaire zorgverleners (verpleegkundigen, verzorgenden die instaan voor de dagelijkse zorg) als zorgafhankelijk worden bestempeld, kunnen ook zij beroep doen op de gemeentelijke mondzorgcentra. In dit geval draagt de patiënt 7,5 euro/maand bij, terwijl de kost voor de gemeente jaarlijks 540 euro per patiënt bedraagt.

De mondzorg voor deze hulpbehoevende ouderen kan zorg aan huis zijn of in het centrum. Zorg aan huis is gericht op diagnostiek en eenvoudige behandelingen. Zij beschikken hiervoor over een koffer

met basismateriaal en een micromotor. Patiënten worden bij voorkeur naar het mondzorgcentrum gebracht voor curatieve zorg, hetgeen meestal geen probleem is dankzij aangepast vervoer.

Mondzorgverstrekkende instanties:

- Gemeentelijke mondzorgcentra. Dit zijn de mondzorgcentra waar kinderen, mensen met een beperking en zorgbehoevende ouderen terecht kunnen voor mondzorg. Vanuit de nationale overheid worden enkele vereisten opgelegd. Toch krijgen de gemeenten nog veel vrijheid in de organisatie van deze mondzorgcentra.

De mondzorgcentra variëren in grootte. Sommige verstrekken vooral de reguliere zorg, terwijl andere ook meer gespecialiseerde zorg (vb. algemene anesthesie) verstrekken.

Orthodontie wordt enkel verstrekt indien dit echt noodzakelijk wordt geacht (in +/-25%). Indien ouders omw. esthetische redenen bij hun kind orthodontie wensen, zijn ze hiervoor aangewezen op de private praktijken.

Dit systeem ontstond in 1913 vanuit de nood aan mondzorg voor kinderen zodat orale problemen geen oorzaak konden zijn van schoolverzuim.

- Regionale mondzorgcentra. Dit zijn gespecialiseerde mondzorgcentra waar patiënten met complexe behandelnoten terecht kunnen. Ook deze zorg is gratis voor de patiënt.
- In 6 erkende ziekenhuizen in Denemarken is er een dienst maxillofaciale heelkunde, waar patiënten ook kosteloos terecht kunnen voor gespecialiseerde zorg.

Zorgverleners betrokken bij de mondzorg

- Tandartsen, bijgestaan door tandartsassistenten
- Mondhygiënist. Deze hebben volgende bevoegdheden: lokale infiltratieanesthesie op voorschrift van de tandarts, reiniging, afdrukname, mondonderzoek, mondhygiëne-instructies e.d.

De tandartsen en mondhygiënist van het mondzorgcentrum staan ook in voor de communicatie met de zorgverleners die instaan voor de dagelijkse mondzorg van hun patiënten. Zij ondersteunen hen ook bij de dagelijkse zorg d.m.v. advies.

Cijfergegevens mondzorgcentrum Aalborg

- Aalborg telt 200.000 inwoners. Hiervan maken 40.000 kinderen, 600 mensen met een beperking en 1500 zorgbehoevende ouderen gebruik van de publieke mondzorg.
- Het centrum heeft 20 tandartsen, 9 mondhygiënist, 48 tandartsassistenten, 3 tandtechnici en bijkomend ondersteunend personeel.
- De totale kost van de bouw van het centrum bedroeg 3 miljoen Euro.
- In Aalborg zijn 10 mondzorgcentra en 1 gespecialiseerd mondzorgcentrum.
- Per 2000 kinderen is er 1 tandarts, 0,5 hygiënist en 2,4 tandartsassistenten.
- Alle gegevens van de kinderen worden elektronisch bijgehouden.

Personeelsbezetting in mondzorgcentrum:

Personeelsbezetting per 1000 patiënten (in FTE)	Kwetsbare ouderen	Personen met een beperking
Administratie	1	1
Tandarts	1,75	2,8
Tandartsassistent	4	6
Mondzorgassistent	0,9	1,5
Tandtechnicus		0,7

Kost van de mondgezondheidszorg in Denemarken:

Public oral health programmes	1.809.000.000 kr.	258.428.571 Euro
Subsidy to oral health care for adults	1.236.000.000 kr.	176.571.429 Euro
Out of pocket for oral health care for adults	5.364.000.000 kr.	766.285.714 Euro
Total	8.409.000.000 kr.	1.201.000.000 Euro

Bijlage 6A: Richtlijnen toegankelijkheid tandartspraktijk

- De toegang is drempelvrij (maximum 2 cm)
- Kleine niveauverschillen (tot 18cm) zijn overbrugd door een helling, grotere verschillen zijn overbrugd door combinatie van trap of helling en een lift.
- Dubbele leuningën voorzien in een trap of helling
- De vrije doorgangsbreedte van de deur bedraagt minimum 90 cm
- Ruimte voorzien van een diameter van 1m50
- Alle informatie voorzien in grote letters
- Al wat kan lager zetten, leuningën voorzien
- Genoeg ruimte voorzien in de wachtkamer
- Aangepast toilet is minimum een ruimte van 1.65m op 2.20m

Algemene aandachtspunten

- voldoende en gelijkmatige verlichting;
- duidelijke signalisatie, pictogrammen;
- naast telefoon ook fax of gsm en e-mail om te communiceren.

Communicatie

- Voor slechthorende, vermijd achtergrondlawaai;
- Praat duidelijk en rustig, gebruik eenvoudige taal, korte zinnen;
- Zich voorstellen als men een blinde of een slechtziende persoon ontvangt;
- Wees bereid informatie aan te geven of te schrijven;
- Geef duidelijke informatie over de toegankelijkheid van uw praktijk;
- Richt je rechtstreeks aan de persoon en niet enkel aan de begeleider.

Toegankelijkheid van

medische praktijken



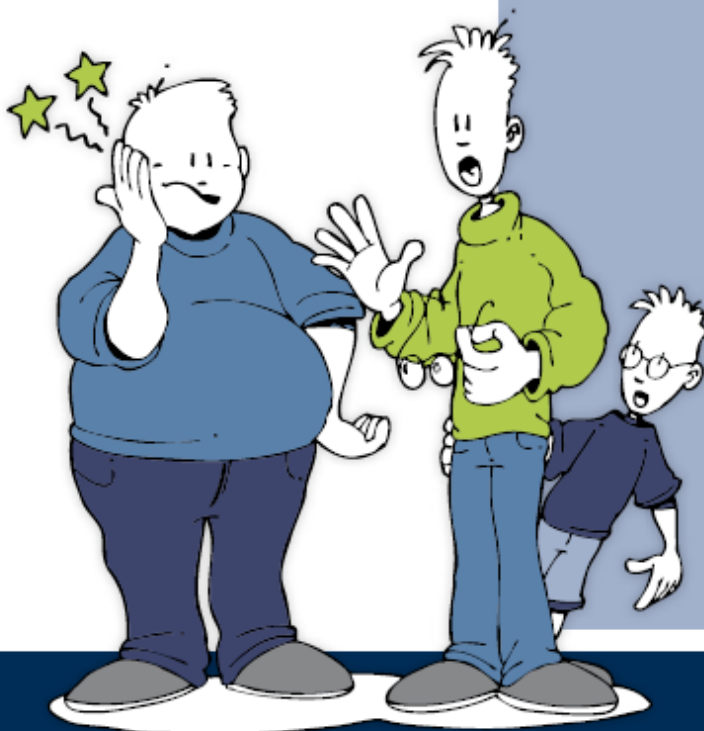
Dit wenkenblad is een leidraad om de toegankelijkheid van medische praktijken te verhogen.

Het geeft ontwerpers en bouwheren zoals huisartsen, kinesitherapeuten, tandartsen, specialisten,... een aantal tips om hun praktijk bereikbaar en bruikbaar te maken voor iedereen.

Iedereen moet wel eens op medische controle. Ook personen met een beperking, ouderen, ouders met kinderen of mensen met een tijdelijke beperking zoals een gebroken been moeten er gemakkelijk binnen kunnen en van de voorzieningen gebruik kunnen maken. Het is daarom niet meer dan vanzelfsprekend dat medische praktijken toegankelijk zijn.

Toegankelijkheid gaat verder dan de fysieke toegankelijkheid van het gebouw (de wachtzaal, de praktijkruimte,...). Ook een goede communicatie en dienstverlening zijn onontbeerlijk.

Door de medische praktijk toegankelijk te maken, verhoogt het comfort, de veiligheid, de kwaliteit van de dienstverlening én de tevredenheid van de cliënten.

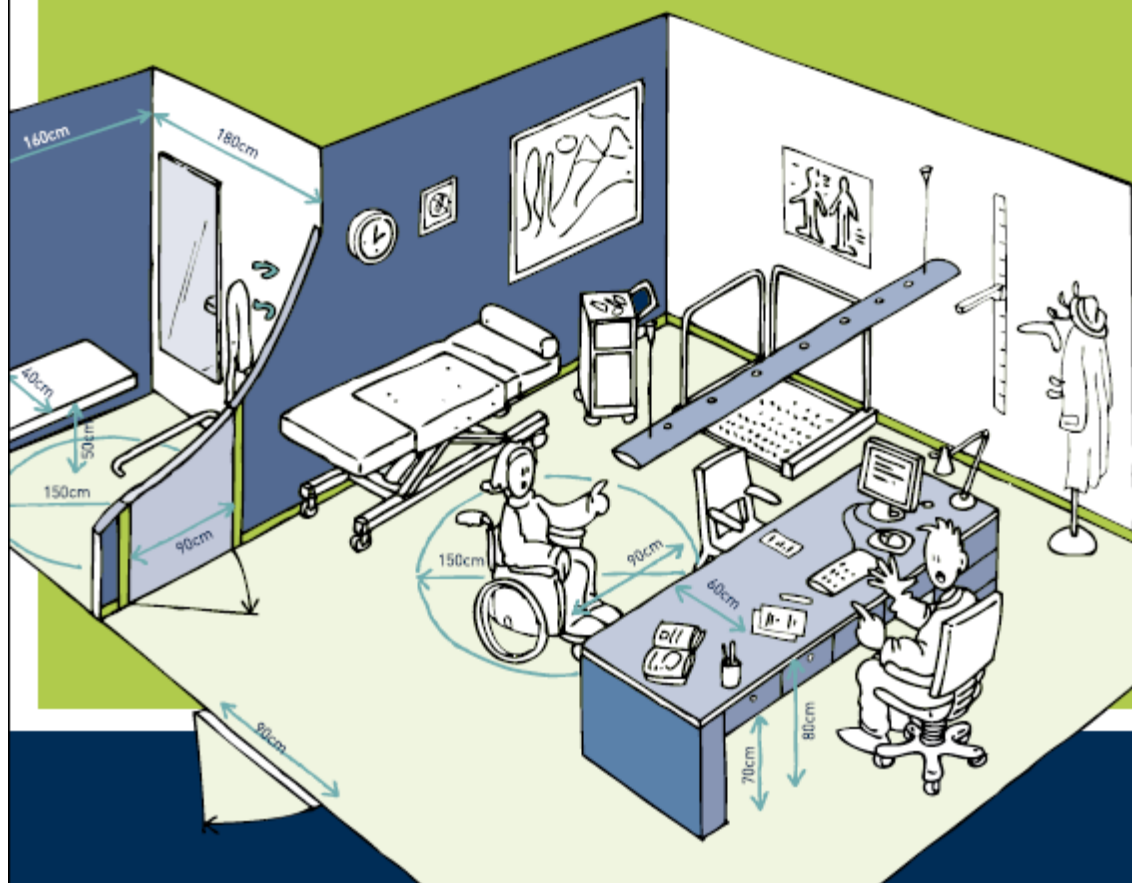


Praktijkruimte

- Vanuit de wachtruimte is een duidelijke looproute naar de praktijkruimte.
- De ruimte is voorzien van minstens één vrije en vlakke ruimte waar een rolstoelgebruiker een draaicirkel van 1,50 m kan maken. Voor elk toestel waar de patiënt gebruik van moet maken, is een draaicirkel aanwezig.
- Doorgangen tussen het meubilair en de medische toestellen zijn min. 90 cm breed. Houd daarbij rekening met de gebruikruimte bij stoelen: doorgangen worden smaller als er mensen aan een bureau of tafel zitten.
- De ruimte onder het bureau is min. 70 cm hoog, 60 cm diep en 90 cm breed, zodat rolstoelgebruikers er plaats kunnen nemen. Stoelen zijn daarom ook makkelijk verplaatsbaar.
- Stoelen met armleuningen zijn comfortabel voor personen die moeite hebben met opstaan en gaan zitten.
- Medische toestellen dienen toegankelijk en bruikbaar te zijn voor iedereen. Rekening houdend met de technische vereisten van elk toestel zijn ze verrijdbaar en aanpasbaar (in de hoogte verstelbaar, wendbaar,...) volgens de behoefte van de patiënt.
- Hulpmiddelen (rolstoel, kruk, looprek,...) blijven in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt, zodat deze snel kunnen aangereikt worden.

Kleedruimte

- De oppervlakte van de ruimte is min. 1,60 m x 1,80 m. De deur draait naar buiten open. Een horizontaal geplaatste greep aan de binnenzijde van de deur vergemakkelijkt het dichttrekken.
- Een gordijn dat een kleedzone afschermt (in de praktijkruimte), is een goed alternatief voor de kleedruimte.
- In de kleedruimte of -zone is een zitelement voorzien met een minimale zitdiepte van 40 cm en een zithoogte van 50 cm.
- Kapstokken en kleevers zijn voorzien op verschillende hoogten, waaronder enkele op een hoogte van 1,20 m.



Aangepast toilet

- De toiletruimte is multifunctioneel en kan door iedereen gebruikt worden. In deze ruimte kan ook een opklapbare baby- of verzorgingstaf geplaatst worden.
- Een aangepast toilet is min. 1,65 m x 2,20 m of 1,90 m x 1,95 m groot. De deur draait naar buiten open, zodat ze niet geblokkeerd raakt bij een valpartij.
- Een horizontaal geplaatste greep aan de binnenzijde van de deur vergemakkelijkt het dichttrekken.
- De toestellen zijn zo geplaatst dat een vrije draaicirkel van 1,50 m mogelijk is. Naast de toiletpot is een vrije breedte van min. 90 cm en voor de toiletpot een vrije ruimte van min. 1,20 m om transfers te kunnen uitvoeren. De afstand tussen de rand van de toiletpot en de wastafel is min. 90 cm.
- Voorzie een vaste beugel tegen de wand en een opklapbare aan de open zijde.
- De wastafel is onderrijdbaar: een vrije ruimte van min. 70 cm hoog, 60 cm diep en 90 cm breed. De bovenrand van de wastafel bevindt zich op een hoogte tussen 80 en 90 cm.
- Maak gebruik van een éénhendel- of automatische kraan, een automatisch handdoekstelsysteem en een zeepdispenser.

Algemene aandachtspunten

- Voorzie een duidelijke signalisatie van alle ruimten: gebruik universele pictogrammen, voldoende grote, schreefloze letters en contrasterende kleuren.
- De kleuren van de wanden en het plafond contrasteren. Ook de kleur van de balie en het meubilair contrasteert met de omgeving.
- Personen met een allergie hebben behoefte aan stofvrije en onderhoudsvriendelijke materialen. Vermijd vast tapijt.
- Elke ruimte is voldoende en gelijkmatige verlicht, waarbij men rekening houdt met reflecties en hinderlijk tegenlicht. Vooral voor personen met een auditieve beperking, die communiceren door middel van liplezen, is dit zeer belangrijk.
- Een informatiebrochure over de praktijk in een groter lettertype is essentieel voor vele oudere en slechtziende personen. Voor blinde personen kunnen brochures of afspraakbriefjes in braille omgezet worden.
- De website is toegankelijk en draagt het AnySurfer-kwaliteitslabel. Contactgegevens, bereikbaarheid en praktische afspraken worden opgenomen.
- Naast het telefoonnummer worden ook het faxnummer, het e-mailadres en eventueel het gsm-nummer (voor sms) vermeld. Voor personen met een auditieve of communicatieve beperking is dit een belangrijk communicatiemiddel.



Communicatie en dienstverlening

- Vermijd tijdens het communiceren te veel achtergrondlawaai, zoals radio, airconditioning,... zodat een gesprek voor een slechthorende mogelijk is.
- Richt je vragen en opmerkingen rechtstreeks aan de persoon en niet (enkel) aan een begeleider of de tolk.
- Als je blinde of slechtziende cliënten ontvangt, stel je jezelf en je collega's voor. Geef ook aan als je naar een andere plaats gaat.
- Als men zich tot een persoon met een auditieve beperking richt, kan een aanraking duidelijk maken dat je een gesprek wil aangaan met deze persoon.
- Praat duidelijk en rustig, herhaal indien nodig en vraag of men je begrepen heeft.
- Wees bereid om belangrijke informatie aan te geven of om alles op te schrijven als men daarom vraagt. Dat kan ook door wat men wil zeggen in te geven op een computer en de cliënt te laten meelezen op het scherm.
- Geef duidelijke informatie over de toegankelijkheid van je praktijk en dienstverlening (vb. de aanwezigheid van een aangepast toilet, een ringleiding, informatie in grootletterschrift,...).
- Houd rekening met de volgende aandachtspunten:
 - Gebruik eenvoudige, directe taal, vermijd dialect.
 - Gebruik korte zinnen en vermijd abstracte begrippen.
 - Vermijd afkortingen en initialen.
 - Vermijd vaktaal of zorg voor een duidelijk alternatief in eenvoudige woorden.
- Blindengeleide- en assistentiehonden hebben toegang tot de praktijk.

Regelgeving

Medische praktijken worden beschouwd als publiek toegankelijke gebouwen. Ga je (ver)bouwen, dan dien je in Vlaanderen rekening te houden met de 'Gewestelijke Stedenbouwkundige Verordening van 5 juni 2009 inzake toegankelijkheid'.

Surf naar www.toegankelijkgebouw.be voor meer informatie over deze regelgeving. Je vindt er ook het 'Handboek toegankelijkheid publieke gebouwen', werktools en heel wat tips voor het realiseren van toegankelijke gebouwen.

Databank Toegankelijk Vlaanderen

Wil je een toegankelijke praktijk vinden of wil je de toegankelijkheid van je praktijk beter kenbaar maken aan bezoekers, surf dan naar www.toegankelijkvlaanderen.be.

Praktische informatie

Dit wenkenblad is een publicatie van Enter vzw, in samenwerking met Toegankelijkheidsbureau vzw en met de steun van de Vlaamse Overheid, Gelijke Kansen in Vlaanderen.

Enter vzw

Belgiëplein 1 – 3510 Hasselt
Tel. 011 26 50 30 – Fax 011 87 41 39
info@entervzw.be
www.entervzw.be

Dit wenkenblad vermeldt een aantal basisrichtlijnen. Voor meer specifieke richtlijnen en advies op maat van uw project kunt u terecht bij de provinciale adviesbureaus toegankelijkheid:

Adviesbureau Toegankelijke Omgeving vzw (ATO)

Tel. 03 780 35 38 (Oost-Vlaanderen)
www.ato-vzw.be

Centrum voor Toegankelijkheid Provincie Antwerpen (CTPA)

Tel. 03 240 56 47 (Antwerpen)
www.provant.be/welzijn/toegankelijkheid

Toegankelijkheidsbureau vzw

Tel. 011 87 41 38 (Limburg)
Tel. 02 465 55 25 (Vlaams-Brabant)
Tel. 02 502 27 57 (Brussel)
www.toegankelijkheidsbureau.be

Westkans vzw

Tel. 050 40 73 73 (West-Vlaanderen)
www.westkans.be

U kunt dit wenkenblad ook aanvragen bij:

Gelijke Kansen in Vlaanderen

Vlaamse Overheid
Boudewijnlaan 30 – 1000 Brussel
Tel. 02 553 58 46 – Fax 02 553 51 38
gelijkekansen@vlaanderen.be



In dezelfde reeks zijn ook de volgende wenkenbladen verschenen:

Toegankelijkheid van...

appartementengebouwen, bankgebouwen, bibliotheken, cultuur- en gemeenschapscentra, gebeds- en bezinningshuizen, groengebieden, hogescholen en universiteiten, hotels, kantoren van vrije beroepen, publiek domein, restaurants en cafés, scholen, signalisatie en informatie in en rond het gebouw, sociale diensten, speeltuinen, sporthallen, zwembaden, stembureaus, studiedagen, voetbalstadions, voetpaden, winkels.

Bijlage 7: Criteria waaraan alternatieven dienen te voldoen = 5A's

<p>Availability of beschikbaarheid</p> <p>De bestaande gezondheidsdiensten en -goederen beantwoorden aan de noden van de patiënten</p>	<p>Welke soorten diensten bestaan er? Welke organisaties bieden deze diensten aan? Is er voldoende bevoegd personeel? Beantwoorden de aangeboden producten en diensten aan de noden van de doelgroep? Volstaan de aangeboden diensten om aan de vraag te voldoen? Waar kunt u uw diensten beschikbaar maken? (Gebruik van het mapping systeem) Welke dienstverleners maken hun diensten beschikbaar? (gebruik van het charter)</p>
<p>Accessibility of toegankelijkheid</p> <p>De plaats van het dienstenaanbod en het type diensten zijn toegankelijk (fysiek en financieel) voor de patiënten</p>	<p>Wat is de geografische afstand tussen de diensten en de huizen van de bedoelde gebruikers? Met welke transportmiddelen kunnen zij worden bereikt? Hoeveel tijd vergt het? Hoe zit het met de financiële en fysieke toegankelijkheid?</p>
<p>Acceptability of aanvaardbaarheid</p> <p>De kenmerken van de dienstverlening stemmen overeen met de vraag van de patiënten</p>	<p>Houdt de geleverde informatie, uitleg en behandeling rekening met concepten van lokale ziekten en sociale waarden? Hebben de patiënten het gevoel welkom te zijn en verzorgd te worden? Hebben de patiënten vertrouwen in de bekwaamheid en de persoonlijkheid van de zorgverstrekkers? Hoe zit het met de mentale aanvaardbaarheid? Voelt de patiënt zich comfortabel bij het aanbod van de zorgverlener en omgekeerd?</p>
<p>Affordability of betaalbaarheid</p> <p>De prijzen van de diensten stemmen overeen met het inkomen van de patiënten en hun mogelijkheid en bereidheid om te betalen</p>	<p>Wat zijn de directe kosten van de diensten en de producten die via hun diensten zijn geleverd? Wat zijn de indirecte kosten met betrekking tot het transport, de verloren tijd en het verloren inkomen en andere officiële lasten? Heeft de patiënt de mogelijkheid en de wil om te betalen voor de dienstverlening?</p>

<p>Adequacy of aangepastheid</p> <p>De organisatie van de gezondheidszorg stemt overeen met de zorgnood en het type zorg</p>	<p>Hoe zijn de diensten georganiseerd? Voldoet de organisatorische inrichting aan de zorgnood en de kenmerken van de zorg? Stemmen de openingsuren overeen met het dagschema van de patiënten? Zijn de installaties net en goed onderhouden? Is de infrastructuur aangepast aan de noden en kenmerken van de patiënten?</p>
---	---

Bijlage 8: Configuraties mogelijke alternatieven

1 .Draagbare tandheelkundige unit = basisuitrusting

- *Minimale Configuratie (zie tabel 3)*

Mobiele unit met 1 elektromotor en luchtmotor, interne compressor en meerfunctiespuit

Reinigingstoestel

Voldoende krachtige afzuiging

Hoek-en handstukken en handinstrumenten

Verlichting: LED hoofdlamp

Klein materiaal met inbegrip polymerisatielamp en schudapparaat

Hardware en software met WIFI en 3G

Transportmiddel: auto break of type lichte vracht

GEEN RX-toestel gezien huidige opgelegde voorschriften van het FANC

- *Personeel:* tandarts + tandartsassistent
OF TOEKOMST mondzorgassistent: preventie en reinigen
- *Totale kostprijs (zie tabel 3)*
= transport
+ plaatsing

- + aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen
- + personeel
- + verzekeringen
- + afvalverwerking met vergunning
- + tandtechniek
- + sterilisatie
- + snellere afschrijving = schade
- + producten
- + administratie

- *Welke behandelingen:* screening, preventie, eenvoudige extracties, eenvoudige conserverende verzorging zonder endo, prothetisch aanpassings- en herstelwerk en nazorg

- *Welke doelgroep:* thuiszorg bij patiënten met beperkte mobiliteit

- *Voor-en nadelen :*
 - + : aan huis =comfort van de patiënt
 - hoge toegankelijkheid

 - contact met omgevingsfactoren van de patiënt

 - contact met andere leden van het zorgteam en mantelzorg

 - geen probleem met niet nagekomen afspraken

 - behandelen in vertrouwelijke sfeer voor de patiënt

- : Beperkteid van behandelingen

Ergonomie tandarts

Hygiëne

Kostprijs

4 tot 5 patiënten per dag

2 . Volledig uitgeruste mobiele tandartspraktijk uitlaadbaar

- *Configuratie (zie tabel 3)*

de basisuitrusting MET draagbare behandelstoel

tandartsstoelen

dentaallamp

Rx-toestel met CCD-sensor

verrijdbaar instrumentenmeubel

Transportmiddel dient evenwel ruimer te zijn met laadbrug;

kan tevens dienst doen als stockage;

- *Personeel* : tandarts + tandartsassistent + TOEKOMST mondzorgassistent

- *Totale kostprijs (zie tabel 3)*

= transport

+ plaatsing

+ aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen

+ personeel

+ verzekeringen

- + afvalverwerking met vergunning
- + retributie FANC met controle radiologie
- + tandtechniek
- + sterilisatie
- + snellere afschrijving = schade
- + producten
- + administratie

- *Welke behandelingen:* alle basis mondzorg met mogelijkheid sedatie
GEEN orthodontie

GEEN vaste prothetiek

GEEN Implantaten

NIET bleachen

- *Voor-en nadelen :* + : Patient : Verhoogde toegankelijkheid
Verhoogde onafhankelijkheid tov de mantelzorgers

Zorg in vertrouwelijke thuisfeer

Gevoel van meer controle en vertrouwen

Zorgverlener : geen frustratie niet nagekomen afspraak

Patiënt observeren in eigen milieu

Contact met andere leden van het zorgteam

- : Patiënt : beperkt aanbod zorgverleners

Beperkt aanbod prestaties

Versterking van isolement van patiënt

Zorgverlener : tijdrovend, dure uitrusting en slecht verlonend

Nog steeds klinische restricties

Infection control iets moeilijker

- *Organisatie:* De praktijk wordt opgesteld op locatie
De sterilisatie gebeurt centraal, dit wil zeggen in de uitvalsbasis van waaruit het materiaal vertrekt. Dit kan ziekenhuis, centrum bijzondere tandheelkunde, zijn.

Als behandel tijd 50% extra per patiënt

3. Volledig uitgeruste mobiele tandartspraktijk vast in medische truck

A. B-rijbewijs maximaal totaal gewicht 3500kg

- *Configuratie (zie tabel 3)*
idem punt 2 MET laadbrug voor patiënten
verschuifbare behandelstoel

Transportmiddel type Fiat Ducato

- *Totale kostprijs (zie tabel 3)*
= transport
+ plaatsing
+ aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen
+ personeel
+ verzekeringen
+ afvalverwerking met vergunning
+ retributie FANC met controle radiologie
+ tandtechniek
+ sterilisatie
+ snellere afschrijving = schade
+ producten

+ administratie

- *Welke behandelingen:* alle basis mondzorg met mogelijkheid sedatie
GEEN orthodontie

GEEN vaste prothetiek

GEEN Implantaten

NIET bleachen
- *Voor-en nadelen :* + : Goede tandartsuitrusting
Men kan iedere dag op een andere locatie patiënten verzorgen

Eenvoudigere logistiek ten opzicht van uitlaadbaar

Hygiëne

Rijbewijs B: men heeft geen extra chauffeur nodig

- : Kostprijs aankoop
Beperkte werkruimte

Patiënten moeten buiten gebracht worden naar de truck

Parkeerruimte

Mogelijk afhankelijk van nutsvoorzieningen

B. C-rijbewijs

- *Configuratie (zie tabel 3)*

idem punt 2 MET laadbrug voor patiënten

verschuifbare behandelstoel

Pano mogelijk

Transportmiddel: truck of oplegger

- *Personeel*: tandarts en tandartsassistent
vrachtwagenchauffeur
- *Totale kostprijs (zie tabel 3)*
= transport

+ plaatsing

+ aankoop en onderhoud van uitrustingsgoederen

+ personeel

 +verzekeringen

+afvalverwerking met vergunning

+ retributie FANC met controle radiologie

+ tandtechniek

+ sterilisatie

+ snellere afschrijving = schade

+ producten

+ administratie
- *Welke behandelingen*: alle basis mondzorg met mogelijkheid sedatie
GEEN orthodontie

GEEN vaste prothetiek

GEEN Implantaten

NIET bleachen
- *Voor-en nadelen* : + : Goede tandartsuitrusting
Men kan iedere dag op een andere locatie patiënten verzorgen

Hygiëne: sterilisatie aan boord

Een zee van ruimte

Langere autonomie : moet niet iedere keer naar centraal punt terugkeren

- : Men heeft een rijbewijs C nodig = vrachtwagenchauffeur

Kostprijs aankoop

Patiënten moeten buiten gebracht worden

Parkeerruimte

Mogelijk afhankelijk nutsvoorzieningen

4. Volledig uitgeruste tandartspraktijk gekoppeld aan rusthuis of instelling

- *Configuratie* : Naar analogie privé-praktijk zie tabel 3
- *Personeel*: tandarts en tandartsassistent en TOEKOMST mondzorgassistent
- *Totale kostprijs*: zie tabel 3
- *Welke behandelingen* : Alle tandheelkundige behandelingen uitgezonderd volledige anesthesie.
- *Organisatie* : Hoeveel patiënten nodig om rendabel te zijn? Als behandeltime dient men per patiënt 50% extra tijd te voorzien.

5. Basisapparatuur enkel voor preventie aanwezig in rusthuis of instelling :

opstelling in hygiëneruimte

- *Configuratie* : zie punt 1 en/of 2 en zie tabel 3
- *Personeel* : tandarts en tandartsassistent en TOEKOMST mondzorgassistent
- *Totale kostprijs*: zie tabel 3
- *Welke behandelingen* : preventie en screening

6. Teletandheelkunde

- *Wat?*

Teletandheelkunde is een vrij recente evolutie. Door het gebruik van het internet kan de toegankelijkheid tot de tandheelkundige zorg verhoogd worden. Het laat de tandarts toe een diagnose te stellen, het aanbevelen van behandelingsopties en het eventueel doorverwijzen van de patiënt. Aan de universiteit van Arizona werd een project opgezet waarvan de bevindingen in 2009 werden gepubliceerd onder de titel 'Teledentistry in Arizona'.

In tussentijd is de technologie weer verder geëvolueerd.

- *Configuratie : zie tabel 3*

Het gebruik van een smartphone (minimaal 5 miljoen megapixels), mondsperder, lichtbron en een mondspiegel kunnen volstaan om zeer waardevolle

informatie te verschaffen. Men neemt met de smartphone een foto van de mond en verstuurt deze via mail.

- *Personeel*

Als communicatiemiddel tussen verzorgenden. Niet als diagnostisch middel, maar als triage. Men kan advies vragen aan raadgevend tandarts, behandelend tandarts en/of coördinatieceel.

- *Totale kostprijs : zie tabel 3*

- *Voor-en nadelen : wat met privacy? Wat met persoonlijke levenssfeer?
Wie mag wat doorsturen?*

Bijlage 9: Kosten-baten analyse

BIJLAGE 9 : KOSTEN-BATEN ANALYSE

			Draagbare tandheelkundige unit	volledig uitgeruste mobiele praktijk uitlaadbaar	volledig uitgeruste mobiele praktijk vast in medische truck	volledig uitgeruste vaste praktijk in WZC of instelling	basisapparatuur aanwezig in WZC of instelling	telethk
	kostprijs	afschrijftijd						
	excl BTW	in jaren						
A. GEBRUIKSMATERIAAL								
<i>behandeleenheid</i>	<i>vanaf 25000,00 €</i>					25.000,00 €		
afzuigmotor	600,00 €	5				600,00 €		
OF afzuigeenheid type Catani®	1.600,00 €	5		1.600,00 €	1.600,00 €		1.600,00 €	
olievrije compressor met droger	1.890,00 €	5				1.890,00 €		
OF draagbare compressor	1.000,00 €	5						
mobiel meubel voor compressor	400,00 €	5		400,00 €				
OF geïntegreerd in unit	zie 28 en 29							
amalgamrecuperator	2.500,00 €					2.500,00 €		
OF amalgamseparator	2.500,00 €							
Mobiele Unit								
Mobiele unit type Dentronic®	14.000,00 €	5	14.000,00 €	14.000,00 €				
EN/OF Mobiele unit type Lysta®	11.803,00 €	5		11.803,00 €				
EN/OF mobiele cart	vanaf 2000,00 €	5					2.000,00 €	
Dentaallampen								
operatielamp staand model	1.900,00 €	5		1.900,00 €			1.900,00 €	
OF operatielamp plafondmontage	1.995,00 €	10			1.995,00 €			
LED hoofdlamp	59,00 €	5	59,00 €					59,00 €
vast aan behandeleenheid	- €					X		
Behandelstoel								
verrijdbare elektrische behandelstoel	6.000,00 €	5						
EN/OF mobiele draagbare behandelstoel	1.600,00 €	5						
EN/OF mobiele behandelstoel Medimove®	3.450,00 €	5		3.450,00 €			3.450,00 €	
EN/OF mobiele behandelstoel Brumaba®	vanaf 10000,00 €	5						
EN/OF mobiele behandelstoel Medivara®	vanaf 8000,00 €	5						

tandarts/assistente stoeltje	590,00 €	5		1.180,00 €	1.180,00 €	1.180,00 €	1.180,00 €	
snelkoppeling airrotor	150,00 €	5		150,00 €				
luchtmotor	500,00 €	5		500,00 €				
hand-en hoekstukken	4.465,00 €	5	4.465,00 €	4.465,00 €	4.465,00 €	4.465,00 €	4.465,00 €	
Hygiëne								
sterilisator klasse B	6.500,00 €	5				6.500,00 €	6.500,00 €	
sterilisator klasse S	vanaf 5000,00 €	5			5.000,00 €			
ultrasoonbad	800,00 €					800,00 €		
onderhoudstoestel roterend instr.	vanaf 1000,00 €				1.000,00 €	1.000,00 €		
sealapparaat	459,00 €				459,00 €	459,00 €		
Randapparatuur								
polymerisatielamp	600,00 €	5	600,00 €	600,00 €	600,00 €	600,00 €		
schudapparaat	450,00 €	5	450,00 €	450,00 €	450,00 €	450,00 €		
automatisch mengapparaat	700,00 €	5		700,00 €	700,00 €	700,00 €		
Meubilair								
meubilair praktijk (5 vast-1 rol)	vanaf 8000,00	10			8.000,00 €	8.000,00 €		
verrijdbaar instrumentenmeubel	600,00 €	5		1.200,00 €			600,00 €	
mobiel lavabomeubel met vuilbak	3.000,00 €	5						
Klein materiaal								
assortiment	7.000,00 €		7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	7.000,00 €	100,00 €
Beeldverwerking								
computer	2.500,00 €	3		2.500,00 €	2.500,00 €	2.500,00 €		
software	vanaf 1500 €	3		1.500,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €		
mobiel RX-toestel Rextar	6.000,00 €	5		6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €		
Loden schorten	550,00 €	10		550,00 €	550,00 €	550,00 €		
digitale captor CCD	6.000,00 €	5		6.000,00 €	6.000,00 €	6.000,00 €		
2D pano	vanaf 25000 €	10				25.000,00 €		
OF 3D pano	vanaf 65000 €	10						
OF 3D Cone Beam	vanaf 120000 €	10						
intra-orale camera	4.000,00 €	5		4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €		
smartphone	vanaf 500,00 €	3						500,00 €
Rollend materiaal								
van	18.000,00 €	5	18.000,00 €					

bestelwagen met laadbrug	42.000,00 €	5		42.000,00 €				
OF aanhangwagen	5.000,00 €	5						
medische truck rijbewijs B	99.660,00 €	5			99.660 €			
OF medische truck rijbewijs C	245.000,00 €	5						
Voorlopig totaal kostprijs excl. BTW			44.574,00 €	108.268,00 €	153.459,00 €	106.694,00 €	28.695,00 €	659,00 €
VOORBEELD								
Voorlopige kostprijs medische truck 153.459,00 € + 21% BTW = 185.685 € afschrijven over 5 jaar = 37.137 € per jaar 40 werkweken per jaar = 928,00 € per week 4 werkdagen per week = 232,00 € per dag ENKEL gebruiksmateriaal								
B. VERBRUIKSMATERIAAL								
assortiment producten	5.000 €	1	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €		
C. ONROEREND GOED								
praktijkruimte		30 of 1						
garage		30 of 1						
secretariaat		30 of 1						
stockageruimte		30 of 1						
D. PERSONEEL								
raadgevend tandarts*								
behandelende tandarts 1FTE*	79.800 €	1						
tandartsassistent 1FTE*	40.000 €	1						
* sterk afhankelijk van ancienniteit en statuut (resident - kliniekhof)								
mondzorgassistent		1						
mondzorgreferent		1						
onderhoudstechnicus		1						
vrachtwagenchauffeur		1						
E. VERZEKERINGEN								
volledige omnium+BA+ RB van	2.500 €	1	2.500,00 €					
volledige omnium+BA+RB bestelwagen	4.500 €	1		4.500,00 €				
volledige omnium+BA+RB med. Truck rijbewijs B		1			in aanvraag			
premie arbeidsongevallen 1 tandarts	210 €	1						
ongevallenverzekering bestuurder	vanaf 40€	1						

F. VARIA								
onderhoud en herstellingen		1						
brandstofverbruik		1						
afvalverwerking		1						
retributie FANC		1						
controle radiologie		1						
sterilisatie		1						

