



2014

Haalbaarheidsstudie
mondzorg voor personen met
bijzondere noden
Bijlagen



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 Luc Van Gorp	WGK 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 WGKWV 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	UZA KU Leuven U Gent KU Leuven UCL VBT VBT

		Marie-Astrid Capelle	UCL
		Charles Pilipili	UCL
		Didier Maloir	CSD
6. Zorgnetwerk: coördinatie/rapportering	Stefaan Hanson VVT	De verantwoordelijken van iedere werkgroep Kris Vandevælde 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 2: overzichtstabel diverse woonvormen en ondersteunende organisaties

Woonvorm	Zorgactoren	Doelgroep	Beperkingen	2009	Organisatie
Via anderen					
Persoon met beperkingen					
Thuisbepaling	Thuisbepalingsdienst	minder- of meerderjarig kind	motorisch, intellectueel, cognitief, auditief	5.337	Thuiszorgorganisatie en zelfstandig wonen
Begleidend wonen	Individuele begeleider	meerderjarigen	alle	2.636	Federatie Begleidend Wonen - Etr. KZ in Maastricht - 06 860 0458
Zelfstandig wonen	AGL-centrum	meerderjarigen	psychische beperking	280	Vlaamse Werkloosheidsraad/ Plurale Fach Plattform Werkloosheidsbegeleiding Margaretha-Marie Debevoise
Bezoekend wonen	Moordening in de nabijheid	meerderjarigen	Wolven tot matige beperking	608	
Geïntegreerd wonen	Moordening in de nabijheid		matige zorgbehoefte	80	
Internaten	School voor buitengewoon onderwijs	minderjarigen	alle	4.394	http://www.cnd.vlaanderen.be/cnd/erw/jaarblad/intermateriaal/le.htm
Semi-Internaten schoolgaanden	School voor buitengewoon onderwijs	minderjarigen	alle	3.437	
Semi-Internaten niet-schoolgaanden		minderjarigen	alle	522	
Observatie- en behandelingscentra		minderjarigen	niet duidelijk	365	
Pflegezorg	Pflegezorg	minderjarigen			Federatie Diensten Begleidend Wonen
Wonen obv particulier	Particulier	meerderjarigen		189	
Woonwoning	Moordening	minderjarigen		1.216	
Zorgcentra	Moordening	meerderjarigen	alle	4.678	
Begleidend wonen				502	
Tehuuswerkenden		meerderjarigen	psychische of cognitieve	1.102	
Tehuus niet-werkenden, bezigheid		meerderjarigen		4.571	
Tehuus niet-werkenden, rustig		meerderjarigen	meerderjarige	4.645	
				34.552	
Kwetsbare ouderen					
				2007	
Thuiswoning met ondersteuning	Verpleegkundigen/verzorgeren	ouderen	Zorgbehoefte: toeliet, A, B, C	136.832	Familiehulp/Familiezorg/Organisatie voor thuisverpleegkundigen
Woonzorgcentra	Verpleegkundigen/verzorgeren	ouderen	Zorgbehoefte: G, A, B, C, GD	130.170	Zorgnet Vlaanderen, RGS, WSG
Psychiatrisch verzorgingshuis	Verpleegkundigen	ouderen		1.800	
Andere		ouderen	Zorgbehoefte	258.802	?

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.

Pagina 1 van 5



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 inhoud 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 mondzorgassistenten
 5. Organisatie van de mondzorg voor kwetsbare groepen
 - met bijzondere aandacht voor de doorverwijzing

Werkgroep 3: Toegankelijkheid tandartspraktijk

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 opzoekingen 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 inrichten van tandartskabinetten. 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 bevestigd 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. Relationeel-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 lessenkamp 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 behandelijd 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?*

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 coördinatieceel.

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.

Veel leesplezier!

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 geijkt 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 omw 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 coördinatrice.

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 coördinatieceel heeft zicht op de professionele mondzorgverleners, hun expertise, locatie, beschikbaarheid, contactgegevens, 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 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 coördinatieceel 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 coördinatieceel 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:

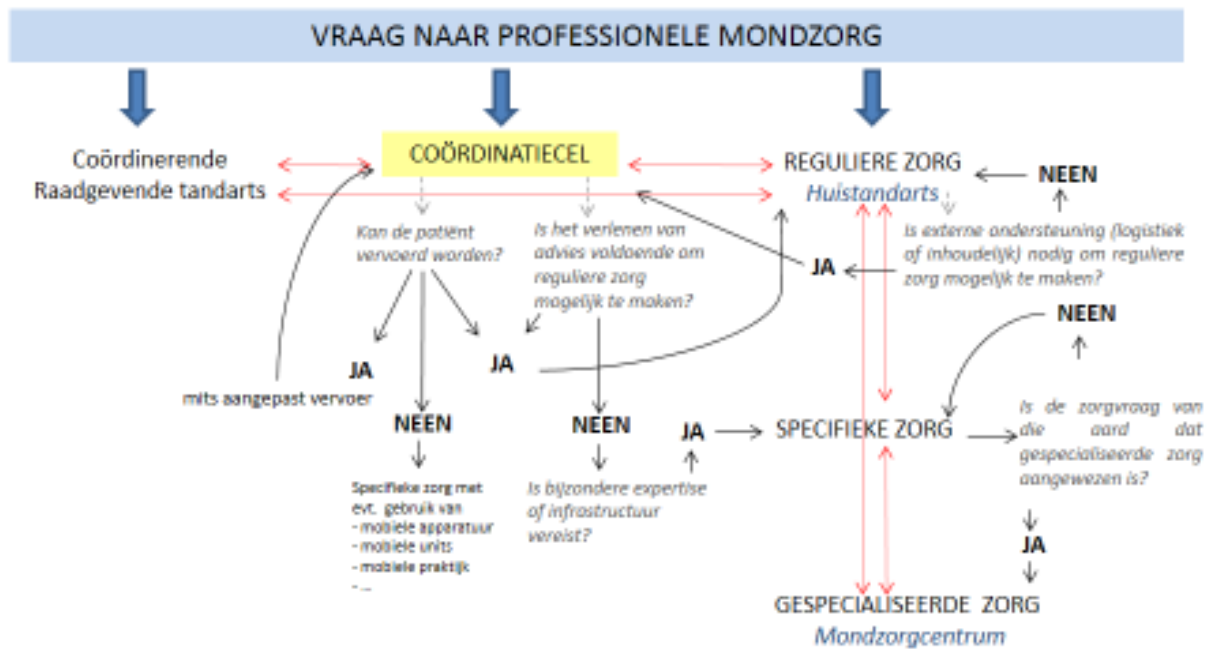
Criteria voor vervoerbaarheid zijn moeilijk concreet vast te leggen. Het gaat om personen die omwille van fysische, psychologische of praktische redenen niet vervoerd kunnen worden. De beslissing omtrent de vervoerbaarheid zou gemotiveerd moeten worden door de betrokken instellingsarts in samenspraak 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.

IDEËN/BEMERKINGEN

Als de patiënt geen huistandarts heeft, moet de persoon in kwestie (of diens mantelzorg, 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:
 - o Operatiezaal voor narcodontie (1 halve dag)
 - o Centrale sterilisatie
 - o 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: hoegrootte 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 praktijk 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.

Mondzorgverstrekken 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 owv 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 hygienist 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 leuning 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, leuning 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



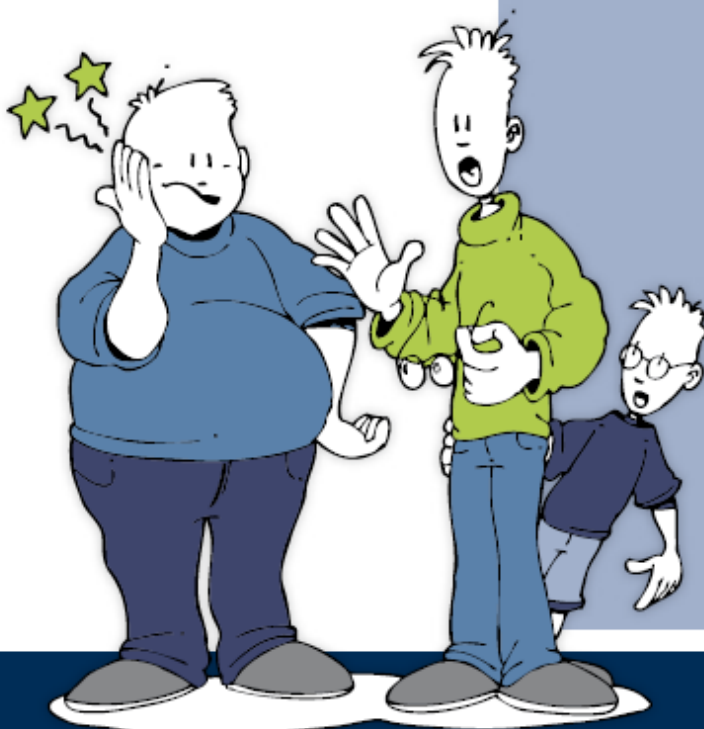
Dit wenkenblad is een leidraad om de toegankelijkheid van medische praktijken te verhogen.

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.



Parkeerplaatsen

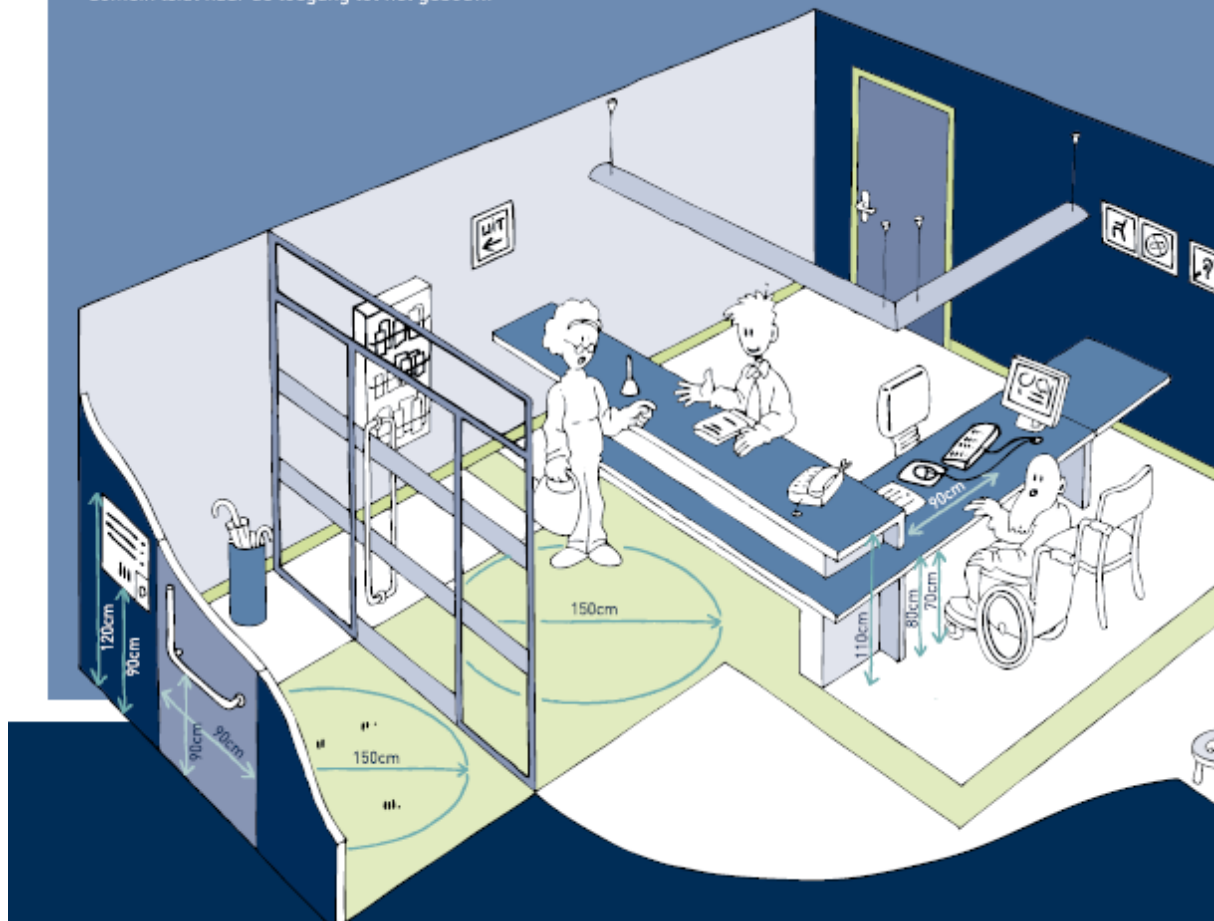
- Min. 1 parkeerplaats is aangepast en voorbehouden voor personen met een beperking.
- Deze parkeerplaatsen zijn min. 3,50 m breed en 5 m lang (6 m lang als de auto's achter elkaar geparkeerd worden) en liggen zo dicht mogelijk bij de toegang tot het gebouw (bij voorkeur niet verder dan 25 m).
- Ze worden duidelijk gesignaleerd (gemarkeerde randen en een officieel bord).
- Het parkeervak heeft een dwarshelling van max. 2% en heeft een rolstoelvaste ondergrond (effen, aaneengesloten en stroef).
- Is er geen eigen parkeervoorziening, dan kan in samenspraak met de bevoegde instanties gezocht worden naar een oplossing op het openbaar domein.

Toegangspad

- Het toegangspad is rolstoelvast en min. 1,50 m breed (ter hoogte van obstakels min. 90 cm).
- Luifels en overhangend groen hangen niet lager dan 2,30 m.
- Het toegangspad is steeds goed verlicht.
- Aansluitende paden, voetpaden en trottoirafritten zijn goed bereikbaar en voldoende verlicht.
- Er is steeds een pad voorzien dat vanaf de parkeervoorziening, de fietsenstalling en het openbaar domein leidt naar de toegang tot het gebouw.

Toegang

- De toegang is goed zichtbaar (signalisatie, vormgeving, kleurgebruik, tactiele en visuele contrasten,...).
- De toegang is drempelvrij. Een niveaoverschil tot max. 2 cm is toegelaten.
- De vrije doorgangsbreedte van de deur bedraagt min. 90 cm.
- Er is voldoende vrije ruimte voor en achter de deur (min. 1,50 m diameter) om met een rolstoel te kunnen manoeuvreren. Aan de zijde van de deurkruk is er een opstelruimte van min. 50 cm voorzien.
- Glazen deuren zijn voorzien van een contrasterende kleurmarkering op drie hoogtes.
- In een tochtsas of hal kan een draaicirkel van 1,50 m gemaakt worden.
- Matten liggen best verzonken in de vloer.
- Bel en parlofoon geven bij opname ook een visueel signaal. De bediening ervan bevindt zich op een hoogte tussen 90 cm en 1,20 m. Een visueel signaal (groen licht) én een auditief signaal bevestigen dat de deur ontgrendeld is.
- Breng aan de buitenzijde van de toegang een informatiebord aan met de gegevens van de praktijk (contactgegevens, spreekuren,...). Deze gegevens zijn aangebracht in contrasterende kleuren en met voldoende grote, schreefloze letters.



Balie en ontvangst

- De route naar de balie volgt een logische weg, is obstakelvrij en aangegeven met visuele (kleurpatroon of lijn in de vloer) en tactiele geleiding.
- De balie bestaat uit twee hoogten, zodat bezoekers zowel staand als zittend geholpen kunnen worden. Het verlaagde deel is onderrijdbaar (een vrije ruimte van 70 cm hoog, 60 cm diep en 90 cm breed). Als de balie aan een doorgangszone grenst, is het onderrijdbare deel aan de zijkant afgeschermd.
- Bij het verlaagde deel staat best een stoel voor personen die slecht te been zijn.
- Ter hoogte van de balie is een vrije draairuimte met een diameter van 1,50 m, zodat men met een rolstoel of kinderwagen gemakkelijk kan manoeuvreren.
- Het gedeelte waar bezoekers staand geholpen worden, is 1,10 m hoog.
- De balie is bij voorkeur open. Vermijd glas omwille van de reflectie.
- De bediening van de betaalmogelijkheid bevindt zich op een hoogte tussen 90 cm en 1,20 m.
- Accentverlichting boven de balie helpt bij de oriëntatie.

Circuleren in het gebouw

- Op de looproute worden drempels en obstakels steeds vermeden. Gangen en doorgangen zijn min. 1,50 m breed (ter hoogte van obstakels min. 90 cm).
- Kleine niveaoverschillen (tot 18 cm) zijn overbrugd door een helling. Grotere niveaoverschillen zijn overbrugd met een combinatie van een helling of trap en een lift. Hellingen en trappen zijn voorzien van een goed omgrijpbare dubbele leuning.
- De vrije doorgangsbreedte van deuren bedraagt min. 90 cm.
- Glazen binnendeuren en wanden zijn voorzien van een contrasterende kleurmarkering op drie hoogtes.

Wachtruimte

- Ter hoogte van de wachtruimte is voldoende circulatieruimte aanwezig.
- De zitplaatsen zijn gelegen buiten de looproute. Ook de kinderhoek of de tafel met tijdschriften belemmert de vrije doorgang niet.
- Er is minstens één vrije opstelruimte voorzien van min. 90 cm x 1,40 m voor een rolstoelgebruiker of kinderwagen.
- Informatiebrochures bevinden zich op een hoogte tussen 40 cm en 1,40 m. Bied eenzelfde brochure op verschillende hoogtes aan.
- Een systeem van volgnummers voor de oproep van de volgende patiënt geeft zowel een visueel als auditief signaal weer. Zo weten ook personen met een auditieve of visuele beperking wanneer ze aan de beurt zijn.
- Bij de wachtruimte ligt een aangepast toilet.

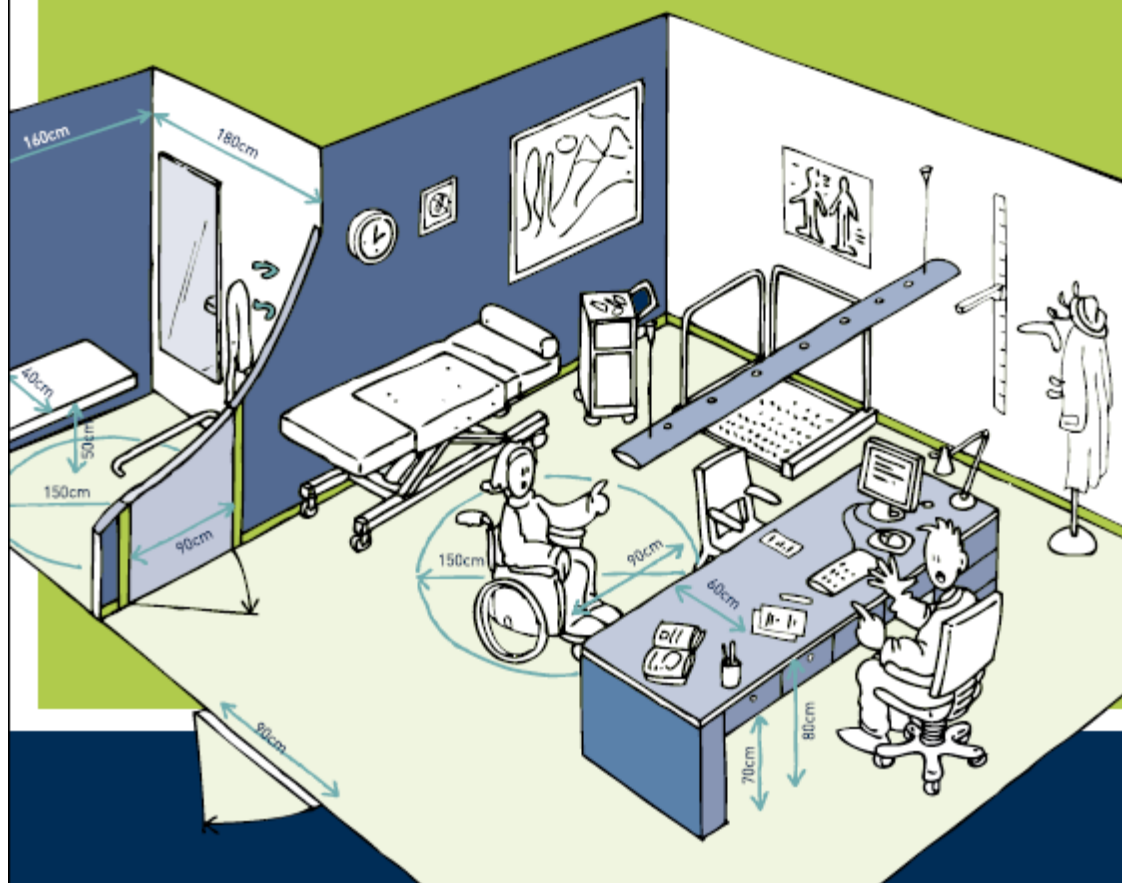


Praktijkruimte

- 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 behandelijd 50% extra per patiënt

3.Volledig uitgeruste mobiele tandartspraktijk vast in medische truck

A. B-rijbewijs maximaal totaalgewicht 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 behandeltijd 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 excl BTW	afschrijftijd in jaren						
A. GEBRUIKSMATERIAAL								
behandeleenheid	vanaf 25000,00 €					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					

TOTALE KOSTPRIJS PER JAAR excl. BTW							

kostprijs per persoon per jaar Kopenhagen 500 € patiënt betaalt 60€
 kostprijs per persoon per jaar Gerodent 350 €

Bijlage 10: Inhoud website

Titel website: Haalbaarheidsstudie Bijzondere Noden

1 domeinnaam met taalselectie NL/FR

specialdent.be

Dit wordt dan info@specialdent.be

Deze website is een werkinstrument voor alle medewerkers van de haalbaarheidsstudie en alleen toegankelijk voor de projectmedewerkers.

Delen van deze website werden toegankelijk gemaakt voor de zorgorganisaties in het kader van het contacteren van de coördinatieceel.

Deze website kan nu, na het beëindigen van de haalbaarheidsstudie, als basis dienen voor het verder ontwikkelen van de definitieve website van het Mondzorgplatform.

Rubrieken:

Home: (publiek)

Zeer beknopte aankondiging van het Globaal Plan voor Mondzorg en de Haalbaarheidsstudie.

Gegevens coördinatieceel: contactpersonen, telefoonnummers, emailadressen,... dit voor medewerkers van de haalbaarheidsstudie die met vragen zitten.

Logo's van de opdrachtgevers, subsidiërende overheden

+ hier ook een verwijzing naar een link met de rapporten van PBN1

Situering a.d.h.v. een kaart van de regio's

About: (publiek)

- Lijst met namen en coördinaten van de leden van de Adviescommissie
- Lijst met namen en coördinaten van de verantwoordelijken per mondzorgregio van de HBN-studie

Sensibilisering – onderwijs: (onder login)

- Data van opleidingen
- Relevante documenten o.a. richtlijnen, protocollen, werkfiches, ppt's, ...

Mondzorgnetwerken: (onder login)

- Per regio de actief deelnemende zorgorganisaties met coördinaten, contactpersonen,...

Medewerkers: (onder login)

- Coördinaten van CRA's
- Coördinaten van de verantwoordelijke coördinerende raadgevende tandartsen
- Coördinaten van de reguliere tandartsen die bereidheid tot meewerken hebben laten weten

Mondzorgcentra: (onder login)

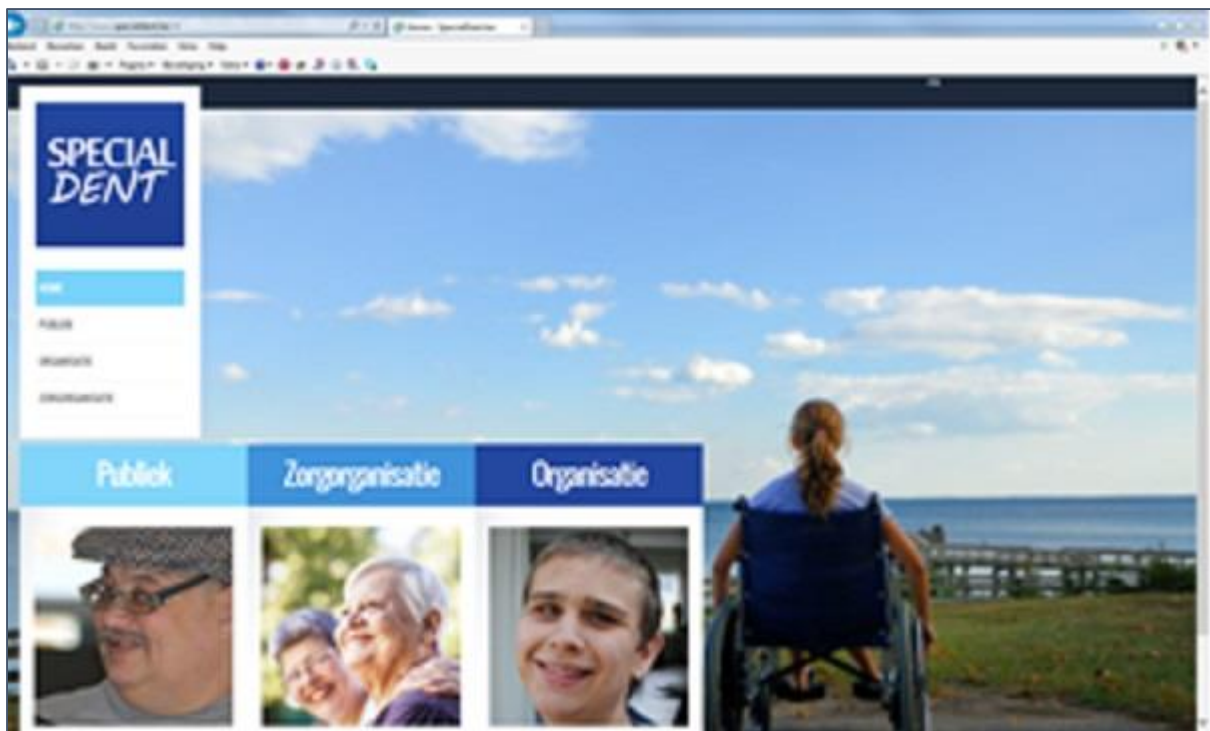
- Lokalisatie
- Coördinaten van hoofdverantwoordelijke, tandartsen, verpleegkundigen, tandartsassistenten

Vragenlijsten – formulieren:

- Kan het een goed idee zijn om data te verzamelen via deze website? Namelijk a.d.h.v. een sjabloon worden de data ingegeven (data van de CRT's, de reguliere tandartsen, de mondzorgcentra, ...)

Vervoer (publiek)

- Informerend luik



Bijlage 11: Mondzorgnetwerken

KEMPEN



GENT / WEST - VLAANDEREN



LEUVEN - ZAVENTEM



BRUSSEL



HENEGOUWEN



Bijlage 12: Uitnodiging deelname organisaties

Haalbaarheidsstudie Bijzondere Noden
Vrijheidslaan 61
1081 Brussel

Naam zorgorganisatie
Straat + nummer
Gemeente + postcode
Datum

Geachte mevrouw
Geachte heer

Preventieve en curatieve mondzorg is van essentieel belang voor de mondgezondheid en de algemene gezondheid en dus voor het welzijn van elk individu, in het bijzonder voor de personen waarvoor jullie dagelijks zorg verlenen.

In 2010 werd in opdracht van het RIZIV door het Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw in samenwerking met de universiteiten een nationaal onderzoek uitgevoerd over de mondgezondheid van personen met bijzondere noden.

(<http://www.riziv.be/information/nl/studies/study56/index.htm>). Dit onderzoek toonde duidelijk aan dat de mondzorg voor personen met beperkingen en kwetsbare ouderen op diverse vlakken knelpunten vertoont. In de vervolgopdracht waarvan u het tussentijds rapport kan lezen via <http://www.glimlachen.be/44676/hbn-nl.html> (login: [hbn](#) [paswoord: hbnbis](#)) worden de voorstellen om deze knelpunten weg te werken geconcretiseerd.

Binnenkort worden deze voorstellen getoetst op vlak van haalbaarheid door middel van een pilootfase in het werkveld, waarvoor wij met dit schrijven beroep willen doen op de medewerking van uw zorgorganisatie.

Voor de pilootfase werden 5 geografische zones (3 in Vlaanderen, 1 in Brussel en 1 in Wallonië) geselecteerd en uw zorgorganisatie behoort tot 1 van deze regio's (zie onder). Het is de bedoeling om in deze regio's het voorgestelde mondzorgnetwerk uit te testen waarbinnen alle zorgorganisaties en alle betrokken zorgverleners multidisciplinair samenwerken om naadloos mondzorg te verlenen aan die personen met bijzondere noden die dit wensen.

Indien u in het belang van de persoon met bijzondere noden interesse hebt om mee te werken aan deze pilootfase vragen we u een bericht te sturen naar de assistent-coördinator info@specialdent.be waarin u de coördinaten van uw zorgorganisatie vermeldt en de naam van een contactpersoon. Aansluitend zal u dan telefonisch gecontacteerd worden om meer informatie te ontvangen, waarna u definitief kan besluiten om mee te werken aan de pilootfase die zal lopen van 15 april tot juli 2013. *Omwille van de tijdsdruk verzoeken we vriendelijk om uw eventuele interesse kenbaar te maken ten laatste tegen 1 maart 2013.*

Wij zijn ons bewust dat deze huidige informatie uiterst beknopt is, de bedoeling van dit schrijven is om de zorgorganisaties in de betrokken regio's die een bijzonder belang hechten aan de mondgezondheid te leren kennen om de planning verder uit te werken.

Met dank en vriendelijke groeten,

Stefaan Hanson - Coördinator Project Bijzondere Noden
Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw
Vrijheidslaan 61 – 1081 Brussel – 02 413 00 14

Bijlage 13: Bevraging organisaties

Geachte heer/mevrouw,

Na het telefonisch contact dat u had met sturen we u, ter verdere voorbereiding van uw eventuele deelname aan de pilootfase, hierbij de vragenlijst waardoor wij een idee willen krijgen van welke zorg jullie momenteel bieden voor jullie personen met bijzondere noden. (PBN) Indien u hier vragen rond heeft, mag u met mij contact opnemen.

De verantwoordelijke van het pilootproject in uw regio (xxx) zal hoe dan ook verder contact met u opnemen om de antwoorden te bespreken. We weten dat het niet eenvoudig is om mondzorg binnen een zorgorganisatie te organiseren en uit te voeren, voel u dus vrij om de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden zodat het voor ons ook duidelijk wordt waar we kunnen ondersteunen.

Ellen De Clerck, Assistent Coördinator

02 413 00 14

ellen.de.clerck@vvt.be

Naam organisatie:

Gelieve in onderstaande tabel aan te geven welk soort zorg jullie bieden (dagverblijf, volledig verblijf, serviceflat, woon- en zorgcentrum, thuiszorg of andere*) en voor welke profielen van personen met bijzondere noden (personen met fysieke en/of mentale beperkingen, ouderen , sterk zorgafhankelijke ouderen/RVT-bedden, andere*).

Het is de bedoeling dat in de kadertjes het **aantal personen** wordt ingevuld.

	dagverblijf	volledig verblijf	serviceflat	woonzorgcentrum	thuiszorg	andere
personen met fysieke beperking						
personen met mentale beperking						
ouderen						

sterk zorgafhankelijke ouderen (RVT-bedden)						
andere						

*Gelieve "andere" te specificeren.

De volgende vragen handelen over de dagelijkse mondzorg binnen de organisatie.

1. Dagelijkse mondzorg:

- de PBN is hier zelf verantwoordelijk voor en voert dit zelf uit
- de PBN voert dagelijkse mondzorg uit en wordt hierbij geholpen door een verpleegkundige/verzorgende/opvoeder/mantelzorger
- dit is een deel van de dagelijkse verzorging die uitgevoerd wordt door verpleegkundige/verzorgende/opvoeder/mantelzorger

2. Worden binnen uw organisatie protocollen in verband met de dagelijkse mondzorg (mondhygiëne/voeding) gebruikt? Zo ja, welke?

.....

3. Welke initiatieven rond dagelijkse mondzorg werden/worden hier voor ondernomen (nu of vroeger) ?

.....

.....
.....
.....

4. Op welke manier worden kennis en vaardigheden verworven door verpleegkundigen/zorgkundigen/opvoeders/mantelzorgers voor het verlenen van de dagelijkse mondzorg? (vb. bijscholing intern, bijscholing extern, schriftelijke communicatie, mondelinge communicatie, internet,..)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De volgende vragen handelen over de tandheelkundige zorg binnen de organisatie.

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

5. **Wie bewaakt de mondgezondheid** van de PBN?

- de PBN zelf
- de familie/mantelzorgers
- een medewerker van de organisatie
- andere

6. **Wie stelt** een mogelijk mondgezondheidsprobleem meestal **vast**?

- de PBN zelf
- de familie/mantelzorgers
- een medewerker van de organisatie
- andere

7. Welke **procedure** wordt gevolgd in geval van een **vraag naar tandheelkundige zorg**?

- Het organiseren van deze zorg gebeurt door de PBN zelf

- Het organiseren van deze zorg gebeurt door een mantelzorger
- Het organiseren van deze zorg wordt opgevolgd door een medewerker van de organisatie
- andere

8. In geval van de **nood** aan tandheelkundige zorg:

- wordt de PBN doorverwezen naar zijn/haar vroegere tandarts
- wordt beroep gedaan op een tandarts die naar de instelling komt om verzorging te bieden. Zo ja, wie?
- wordt voor verzorging doorverwezen naar een tandarts waarmee de organisatie samenwerkt. Zo ja, wie?
- andere

9. Indien een PBN een afspraak heeft met een **tandarts in zijn/haar praktijk**, hoe wordt het **vervoer** dan geregeld?

- de PBN gaat op eigen kracht naar de tandarts
- de PBN gaat op eigen kracht naar de tandarts en wordt begeleid door familie/mantelzorg
- de PBN gaat op eigen kracht naar de tandarts en wordt begeleid door iemand van de organisatie
- de PBN doet beroep op organisatie die gespecialiseerd vervoer regelt
- familie/mantelzorger doet beroep op organisatie die gespecialiseerd vervoer regelt
- een medewerker van de organisatie doet beroep op organisatie die gespecialiseerd vervoer regelt
- andere

10. Hoe verloopt nadien de **communicatie** tussen de tandarts en de zorgvrager i.v.m. de **nazorg**?

- de communicatie gebeurt met de PBN
- er wordt een formulier meegegeven dat dient ingevuld te worden door de behandelende tandarts
- de mondelinge communicatie gebeurt met de begeleider
- de schriftelijke communicatie gebeurt met de begeleider
- er is geen communicatie
- andere

11. Hoe gaat u nu te werk voor het **praktisch organiseren** van het **tandartsbezoek**?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bijlage 14: Vacature tandartsen

De Haalbaarheidsstudie Bijzondere Noden (HBN), een RIZIV opdracht, gaat in pilootfase.

ENTHOUSIASTE TANDARTSEN EN TANDARTSASSISTENTEN GEZOCHT (m/v) die zich een (halve) dag per week of meer willen vrijmaken om patiënten te verzorgen

Het tussentijds rapport van de Haalbaarheidsstudie (<http://www.glimlachen.be/44676/hbn-nl.html>) (inlog: hbn paswoord: hbnbis) stelt een Globaal Plan voor met Mondzorgnetwerken Bijzondere Noden.

Deze Mondzorgnetwerken worden uitgetest in drie pilootregio's: Zaventem-Brussel, Kempen en Meetjesland.

De eerste doelstelling is om zoveel mogelijk personen uit de doelgroepen fragiele ouderen en personen met beperkingen door hun huistandarts te laten verzorgen.

Als dit niet mogelijk blijkt zal de zorgnood opgevangen worden door het Mondzorgnetwerk Bijzondere Noden met mobiele eenheden.

Collega's die gemotiveerd zijn om deel te nemen aan deze pilootfase die zal lopen van april tot juli 2013 kunnen zich aanmelden bij ellen.de.clerck@vvt.be

Wat wordt van u verwacht?

- Deelnemen aan een informatiesessie/opleidingssessie in maart 2013.
- U verplaatsen naar zorgorganisaties in de betrokken regio's om ter plaatse een aantal personen met bijzondere noden te screenen en/of te verzorgen. Hiervoor stelt het project indien nodig een mobiele eenheid met begeleidende hulpkracht ter beschikking.
- De afspraken nakomen die in onderling overleg met de logistieke cel worden gepland op de door u voorgestelde data in samenspraak met één coördinerend tandarts per regio.

Wat bieden wij?

- Een degelijke begeleiding door coördinerende raadgevende tandartsen en regionale verantwoordelijken van de pilootprojecten (UGent, KULeuven)
- Logistieke ondersteuning
- De nodige apparatuur en materiaal
- Een bijkomende vergoeding van €30 per uur bovenop alle toegediende zorgen die u kan attesteren aan de patiënten als zelfstandig tandarts.
- Geïnteresseerde tandartsassistenten kunnen een (deeltijds) contract van beperkte duur krijgen

Interesse om mee te werken?

Geef dan superasap een seintje aan Ellen De Clerck (02/413 00 14 of e-mail ellen.de.clerck@vvt.be)

Het HBN team

Bijlage 15: Screeningsformulier



Datum screening: ___/___/2013

Naam patiënt: _____

Dit mondonderzoek vindt plaats

in het kader van Specialdent

op vraag van: patiënt familie/mantelzorger verpleging/verzorging

referentiepersoon mondzorg arts andere: _____

omwille van: pijn ongemak ongerustheid andere: _____

Aantal aanwezige tanden BK: ___

OK: ___

Uitneembare gebitsprothese afwezig indien aanwezig, BK, partiële prothese/ volledige prothese (doorstreep wat niet past)
 OK, partiële prothese/ volledige prothese (doorstreep wat niet past)

Mondhygiëne: zeer goed goed matig eerder slecht slecht

Parodontale conditie: gezond bloeding bij sonderen tandsteen/overhangende vulling pocket(s) 4-5mm

pocket(s) \geq 6mm gingivarecessie

Dentofaciale afwijkingen in het front (leeftijd \geq 12 jaar):

Ruimtegebrek (>2mm, crowding) Ja Neen horizontale malocclusie (omgekeerde beet of \geq 6mm overjet) Ja Neen verticale overbeet (diepe beet, \geq 5mm) Ja Neen

Zichtbare tandpathologie: cariës wortelrest(en) erosie abrasie attritie glazuurstoornissen andere: _____

Zichtbare pathologie van de weke delen: roodheid zwelling pijn ulcus witte verkleuring andere: _____

Waar doet de pathologie zich voor? _____

Is er nood aan doorverwijzing voor professionele mondzorg? Ja Nee

Indien Ja \Rightarrow Vul het Doorverwijsformulier voor Professionele Mondzorg in

Bijlage 16: volledig patiëntendossier

Nieuw
patiëntendossier



Volgnummer patiënt:
Naam patiënt:
Geboortedatum:
Tel:
Adres:
Kamernummer:
@:
RIZIV identificatie:

Referentiepersoon Mondzorg:
Tel:
@:

Huisarts:
Tel:
@:

CRA:
Tel:
@:

Zorgorganisatie:
Adres:
Directie:
Tel:
@:

Coördinerend Raadgevend Tandarts:
Tel:
@:

Huistandarts:
Tel:
@:

Contactpersoon familie/mantelzorger
Naam contactpersoon 1:
Tel:
Naam contactpersoon 2:
Tel:



Zorgschaal

Kwetsbare ouderen

Zorgschaal: Katz-index: _____ andere: _____ niet van toepassing

Zorgbehoefteschaal: THUISZORG: toilet A B C WOONZORGCENTRUM: O A B C Cd

Personen met beperkingen

cognitief vermogen: normaal moeilijke communicatie geen communicatie wilsbekwaamheid: wilsbekwaam wilsonbekwaam

Mobiliteit: stapt zelfstandig stapt met hulp rolstoel bedlegerig
 kan vervoerd worden kan niet vervoerd worden

Type vervoer indien nodig: gewone taxi taxi voor rolstoelgebruiker ambulance andere:

Begeleiding bij tandartsbezoek: niet nodig familie/mantelzorger vrijwilliger personeelslid zorginstelling andere

Betalingswijze : directe betaling via zorgorganisatie via familie/bewind voering andere

Dossier geopend op:

Dossier afgesloten op:

Naam persoon:
Datum:
Naam van persoon die het mondzorgplan invult:

DAGELIJKS MONDZORGPLAN SPECIALDENT

Zijn er natuurlijke tanden aanwezig in de mond?

Ja
Bovenkaak (aantal tanden =)
Onderkaak (aantal tanden =)

Neen

Heeft de persoon ook (een) uitneembare gebitsprothese(n)?

Ja
 Neen

Uit te voeren*: Tand + P + Tong + M Uit te voeren*: Tand + Tong

Heeft de persoon (een) uitneembare gebitsprothese(n)?

Ja
 Bovenkaak Onderkaak

Neen

Uit te voeren*: P + Tong + M Uit te voeren*: Tong + M

Droge mond?

Ja **Neen**

Uit te voeren*: DM

WIE VOERT DE MONDHYGIËNE UIT?

- Persoon zelf, dit is enkel van toepassing indien:
- ✓ na observatie vastgesteld wordt dat de persoon nog in staat is en bereid is om dit te doen;
 - ✓ na evaluatie vastgesteld wordt dat de mondhygiëne goed is.
- Persoon zelf onder begeleiding of met hulp van verpleegkundige verzorgende opvoeder mantelzorger
- Verpleegkundige verzorgende opvoeder mantelzorger

Heeft de persoon **pijn of ongemak** in de mond? nee ja, namelijk.....

Hoe is de **hygiëne** van de **natuurlijke tanden**? goed matig slecht

Hoe is de **hygiëne** van de **gebitsprothese(n)**? goed matig slecht

Zijn er zichtbare **problemen** in de mond? nee ja

* Vergeet niet de uitneembare gebitsprothesen te verwijderen vóór het nazicht. Zowel de tong, mondbodem, gehemelte, wangen, tandvlees, lippen, als de tanden moeten nagezien worden.

Is nazicht of advies van de (coördinerend raadgevend) **tandarts** wenselijk? nee ja, omwille van.....

MONDHYGIËNE INSTRUCTIES

Naam persoon:

Datum:

DM DROGE MOND: veel drinken en zeer frequent de mond vochtig maken

Tand

POETSEN VAN DE NATUURLIJKE TANDEN

- Dagelijks poetsen met fluoride-houdende tandpasta en een
 - manuele tandenborstel
 - elektrische tandenborstel
- Dagelijks de ruimten tussen de tanden (interdentaal) poetsen met
 - interdentaalborsteltjes
 - tandenstokers
 - floss

P

POETSEN VAN DE GEBITSPROTHESE(N)

- Na iedere maaltijd de prothese afspoelen, alsook de mond spoelen
- 's Avonds de gebitsprothese poetsen met een gebitsprotheseborstel en vloeibare zeep
- De gebitsprothese bij voorkeur 's nachts uitlaten en dan droog bewaren

Tong

POETSEN VAN DE TONG (1x/dag zonder tandpasta) met een

- tongschraper
- tandenborstel

M

POETSEN VAN HET MONDSLIJMVLIES

Dagelijks poetsen met

- manuele tandenborstel
- elektrische tandenborstel
- gaas

S

PROTHETISCHE VOORZIENINGEN (dagelijks poetsen)

- Brugwerk
- Wortelkappen
- implantaten
- andere

evaluatie CRT

evaluatie Referentiepersoon mondzorg

SCREENINGSFORMULIER

In te vullen door de Coördinerende Raadgevende Tandarts

Datum screening: ___/___/2013

Naam patiënt: _____

Dit mondonderzoek vindt plaats

in het kader van Specialdent

op vraag van: patiënt familie/mantelzorger verpleging/verzorging

referentiepersoon mondzorg arts andere: _____

omwille van: pijn ongemak ongerustheid andere: _____

Aantal aanwezige tanden BK: ___ OK: ___

Uitneembare gebitsprothese afwezig indien aanwezig, BK, partiële prothese/ volledige prothese (doorstreep wat niet past)
 OK, partiële prothese/ volledige prothese (doorstreep wat niet past)

Mondhygiëne: zeer goed goed matig eerder slecht slecht

Parodontale conditie: gezond bloeding bij sonderen tandsteen/overhangende vulling pocket(s) 4-5mm
 pocket(s) \geq 6mm gingivarecessie

Dentofaciale afwijkingen in het front (leeftijd \geq 12 jaar):

Ruimtegebrek (>2mm, crowding) Ja Neen horizontale malocclusie (omgekeerde beet of \geq 6mm overjet) Ja Neen verticale overbeet (diepe beet, \geq 5mm) Ja Neen

Zichtbare tandpathologie: cariës wortelrest(en) erosie abrasie attritie glazuurstoornissen andere: _____

Zichtbare pathologie van de weke delen: roodheid zwelling pijn ulcus witte verkleuring andere: _____

Waar doet de pathologie zich voor? _____

Is er nood aan doorverwijzing voor professionele mondzorg? Ja Nee

Indien Ja \Rightarrow Vul het Doorverwijsformulier voor Professionele Mondzorg in

DOORVERWIJSFORMULIER VOOR PROFESSIONELE MONDZORG

In te vullen door de Coördinerende Raadgevende Tandarts

Datum doorverwijzing: ___/___/2013

Relevante medische voorgeschiedenis: _____

Relevante medicatie: _____

Aard van de zorgvraag: diagnostiek controle profylaxis orthodontie conserverende mondzorg
 prothetische mondzorg parodontale mondzorg extracties andere: _____

Soort zorgverlening dat vereist is: reguliere zorg specifieke zorg gespecialiseerde zorg (mondzorgcentrum) kaakchirurg narcose/sedatie

Dringendheid van de zorgvraag: heel dringend matig dringend niet dringend

Geschatte aantal zittijden: _____

Doorverwezen voor verzorging door: _____

Doorverwezen voor verzorging naar: Specialdent andere

Follow up: ___/___/2013

Familie/bewindvoering gecontacteerd op: ___/___/2013

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

In te vullen door de behandelende tandarts

Geleverde prestaties:

Aard van de prestatie (vb. vulling, extractie, mondonderzoek, profylax)	tand	RIZIV nomenclatuur nummer	Honorarium*

* in te vullen: (1) nomenclatuurnummer igv RIZIV-gebonden prestatie ofwel (2) de prijs igv niet-RIZIV-gebonden prestatie ofwel (3) "0" indien niets werd aangerekend

Nieuwe afspraak nodig: reguliere specifieke gespecialiseerde

Einde behandeling

Evaluatie behandelende tandarts

LOGISTIEK

In te vullen door coördinatie cel

Datum: ___/___/2013

Initiatiefnemer van de interventie: CC persoon die CC contacteerde:

Naam: _____

Functie: _____

Aantal telefoongesprekken tijdens deze interventie: _____

gesprekspartner 1 - Naam: _____ Functie: _____

gesprekspartner 2 - Naam: _____ Functie: _____

gesprekspartner 3 - Naam: _____ Functie: _____

gesprekspartner 4 - Naam: _____ Functie: _____

gesprekspartner 5 - Naam: _____ Functie: _____

...

Duur van het contact (totaal indien meerdere gesprekken): _____ minuten

Aard van de interventie

Doorstroming van een zorgvraag

- Type zorg: reguliere zorg specifieke zorg mondzorgcentrum kaakchirurg

- Was de doorstroming van de zorgvraag succesvol? Ja Neen



Indien ja, wanneer is de eerste afspraak voor professionele zorg? ___/___/2013

Indien neen, waarom niet? _____

- Zijn bijkomende interventies door de CC nodig? Ja Neen

Indien ja, waarom? _____

Organisatie van vervoer

- Type vervoer: gewone taxi taxi voor rolstoelgebruiker ambulance

andere: _____

- Organisatie die het vervoer aanbiedt: _____

- Kostprijs vervoer: _____

- Was de organisatie van het vervoer succesvol? Ja Neen

Indien neen, waarom niet? _____

Zijn bijkomende interventies door de CC nodig? Ja Neen

Indien ja, waarom? _____

Andere: _____

Opmerkingen/toelichting: _____

Bijlage 17: Pers en foto's

MAGAZINE WEL VLAAMS BRABANT

Wel. magazine
Vlaams-Brabant

België - Belgique
BB - FF
3000 Leuven Manspoet
BC 2199T

Wauman Gerda
Leuvenseweg 8
3202 Rillaar

14 **Mobiele mondzorg** • De nood is groot
Dossier • CAW's bundelen de krachten
De Consultdesk • Hulplijn voor hulpverleners

Provinciaal informatieblad voor de welzijnssector • januari - februari - maart 2014
Verschijnt vier keer per jaar. P911765 • Dienst Welzijn, Provincieplein 1, 3010 Leuven

PROVINCIE VLAAMS  BRABANT

Mobiel tandartsteam screent 300 kwetsbare Vlaams-Brabanders

“De nood is nog veel groter

Die vrijdagochtend in het Leuvense woonzorgcentrum Ter Vlierbeke. Tandarts Steven De Mars voert zijn laatste screening uit in het kader van het pilootproject mondzorg bij personen met bijzondere noden. Zoals veel andere bewoners gaat Simonne sinds haar verhuis naar het centrum niet langer regelmatig op tandartsbezoek. Dat is geen goede zaak voor haar gezondheid.

Zeg eens aaaaa.' Simonne operit haar mond zo ver als ze kan. Tandarts Steven heeft net haar ingevulde vragenlijst bekeken en bestudeert nu haar gebit. 'Toch enkele gaatjes', besluit hij. 'En je prothese mag wel wat vaster. Levert dat geen problemen op bij het eten? Ik zie dat je geen vaste tandarts hebt, vind je 't goed als we een afspraak maken met het mobiele team? Volgende week komen die langs voor behandelingen.' Simonne sputtert eerst wat tegen – 'op mijn leeftijd... niet meer de moeite...'

– maar laat zich uiteindelijk gemakkelijk overtuigen.

POETSSEN IS GEZOND

Simonne is de laatste van 300 kwetsbare Vlaams-Brabanders die hun gebit vrijwillig hebben laten screenen door het *Special Dent*-team. Het gaat om een pilootproject in opdracht van het Riziv met als doel: de haalbaarheid onderzoeken om in elke zorgregio een mobiel tandartsteam op te richten voor personen met bijzondere noden.

'Dat zijn mensen met een beperking en kwetsbare ouderen', zegt Steven De Mars, coördinerend raadgevend tandarts van het project. In België gaat het om een doelgroep van 600.000 personen.'

Aanleiding voor *Special Dent* zijn verschillende nationale en internationale onderzoeken waaruit blijkt dat de mondgezondheid van personen met bijzondere noden ondermaats is. Een slechte mondhygiëne kan nochtans schadelijke gevolgen hebben: ondervoeding, diabetes, longontstekingen...





VOORKOMEN EN GENEZEN

Nadat een onderzoek door het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT) de nood nogmaals bevestigde, werd in vijf zorgregio's, waaronder een deel van Vlaams-Brabant, een pilootproject opgestart. Naast het Riziv en de VVT zegden een heel aantal andere partners hun samenwerking toe. Daaronder ook de KULeuven en de provincie Vlaams-Brabant.

In de zorgregio Vlaams-Brabant werden 60 zorgorganisaties uitgenodigd om deel te nemen aan het project. Slechts negen gingen erop in, hoewel – of misschien, niet omdat – uit het rapport blijkt dat zorgorganisaties nog te weinig aandacht hebben voor mondhygiëne. 'Dagelijkse mondverzorging is nochtans de beste manier om problemen te vermijden', weet Steven De Maes. 'Sensibilisering vormde dus een belangrijk onderdeel van het project: het verzorgend personeel hebben we telkens een korte opleiding gegeven. Door enkele tips aan de vragenlijst toe te voegen, wilden we ook de cliënt en zijn omgeving beter bewust maken.'

HUISTANDARTS EERST

Een tweede luik van Special Dent bestond uit het verlenen van professionele mondzorg. Steven legt uit: 'Regelmatig op controle gaan, is voor iedereen een noodzaak. Maar daar knelt voor personen met bijzondere noden

het schoentje: zelf naar de tandarts gaan is veelal om fysieke moeilijkheden niet mogelijk. Omgekeerd geraken de tandartsen niet tot bij de patiënte, omdat hun materiaal te zwaar weegt. Het gevolg is dat tandartsen voor deze doelgroep vaak brandweer spelen. Patiënten worden er pas heen gebracht als de nood te hoog is.'

In het pilootproject kregen alle cliënten van de deelnemende organisaties de karts om zich gratis te laten screenen, 300 van hen gingen erop in. 'Ook hier hebben we zeker niet de ambitie om onszelf op te dringen', zegt Steven: 'De huisstandarts staat centraal in onze visie. Mensen die een behandeling nodig hebben en een huisstandarts hebben, verwijzen we door naar die persoon. Diegenen zonder huisstandarts kunnen zich laten behandelen door ons mobiele tandartsteam. Die behandelingen kunnen ter plaatse gebeuren, met mobiele tandheelkundige apparatuur.'

HOGE NOOD

Na een tweetal jaar loopt het pilootproject op zijn einde. De eindevaluatie zal worden toegevoegd aan het definitieve rapport. Wat na het project komt, is momenteel nog koffiedik kijken.

'De nood is echt hoog', pleit Steven. 'Sommige zorgorganisaties werken wel samen met een tandarts, maar zodra die stopt,

staan de cliënten weer in de kou. Wat we nodig hebben, is een flexibele structuur, met een netwerk van lokale tandartsen. Binnen het pilootproject werd behandeld volgens de geldende conventietarieven. We pleiten ook voor een nieuwe opleiding voor 'mondzorgassistenten'. Anders dan de tandartsassistenten zouden die in de mond beperkte handelingen mogen uitvoeren. Preventie, sensibilisering en ondersteuning bij de dagelijkse mondhygiëne kunnen ook tot het takenpakket behoren. Het zou een goede zaak zijn voor de betaalbaarheid van deze dienstverlening.' ♦

Meer info

www.specialdent.be

» DE PROVINCIE STEUNT

De provincie Vlaams-Brabant steunde het project Special Dent met een subsidie van 50.000 euro. Dat bedrag werd gebruikt voor het uitvoeren van screenings en tandartsbehandelingen bij personen met bijzondere noden.



Pilootproject toetst voorstellen
aan de praktijk

Mondzorg vraagt extra aandacht bij doelgroepen met bijzondere noden

Personen met beperkingen en kwetsbare ouderen hebben bijzondere noden als het op mondzorg aankomt. Zo bleek in 2010 uit een nationaal onderzoek van de Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT), in opdracht van het RIZIV. Om de knelpunten op dat vlak te kunnen aanpakken werd in 2011 een globaal plan opgemaakt met concrete voorstellen. In 2012 werden die voorstellen ook 'in het veld' op hun haalbaarheid getest in een pilootproject rond 'mondzorgnetwerken'. Die testfase is intussen afgerond en dus stelt zich ook meteen de vraag of hier daadwerkelijk een vervolg op komt.

Noden en knelpunten in kaart gebracht

Stefaan Hanson (coördinator project 'bijzondere noden' VVT): "Reeds lang krijgen we uit verschillende hoeken te horen dat de tandheelkundige zorg bij fragiele ouderen en mensen met een beperking te wensen over laat. Onze vraag naar meer middelen

om hier iets aan te doen bleef dan ook niet uit. Onderhandelingen met zowel het RIZIV als de mutualiteiten over honoraria en terugbetalingen voor deze specifieke zorgverlening konden op begrip rekenen, maar ketsten af op de vraag naar concrete bewijzen van de zorgnood op dit vlak en naar mogelijke haalbare oplossingen om hier aan tegemoet te komen."

Wetenschappelijke studie

Dit probleem werd destijds dan ook bij de overheid aangekaart en in 2009 kreeg het VVT een wetenschappelijke studie toegewezen. Daarin becijferden Dr. Dent Luc Devisschere (Gent) en Dr. Dent Roos Leroy dat de vooropgestelde doelgroep van fragiele ouderen en mensen met een beperking maar liefst 700.000 personen telde. Dat de nood aan een degelijke mondzorg groter was dan aanvankelijk gedacht bleek ook uit de knelpunten die in deze studie werden blootgelegd. Er was duidelijk sprake van een sterke onderverzorging en in instellingen werd te weinig aandacht besteed aan mondzorg. Bewoners van woonzorgcentra hebben nu meer dan vroeger ook nog hun eigen tanden en willen die ook zo goed mogelijk verzorgen. Helaas bleek ook bij huis(tand) artsen weinig kennis aanwezig rond mondproblemen binnen die specifieke doelgroep.

Christine Van Meir (coördinerend raadgevend tandarts mondzorgnetwerk): "Instellingen waren zich natuurlijk wel bewust van het probleem. Het personeel deed wel moeite, maar vaak gebeurde dat niet altijd correct. Daarbij komt dan nog dat ook de patiënten zelf meestal niet correct poetsten. Maar dat mag niet verbazen als je weet dat veel Vlamingen te weinig en niet op de juiste manier poetsen. Een slechte mondhygiëne kan nochtans tot heel nare gevolgen leiden zoals ondervoeding, chronische ontstekingen of longontstekingen (door slikpneumonie) ... heel vaak komen residenten daardoor in een vicieuze cirkel van complicaties terecht."

Er bleek dus wel degelijk ruimte voor verbetering en bewustmaking bij het personeel in woonzorgcentra omtrent het belang van een gezonde mond voor het algemeen welzijn van de bewoners. Ondervoeding krijgt in de sector nu eenmaal veel aandacht, maar over mond- en gebithygiëne blijft het vaak nog angstvallig stil.

Globaal plan: aanbevelingen en haalbaarheidsstudie

Stefaan Hanson: "Met de resultaten van de studie op zak, werd ons gevraagd om ook voorstellen te doen om aan de blootgelegde zorgnoden en knelpunten te verhelpen. Daarom hebben wij een Globaal Plan opgesteld met daarin een twaalfstal concrete aanbevelingen, waaronder bijvoorbeeld een voorstel om bepaalde ziekenhuizen te upgraden tot centra voor bijzondere noden. Het Globaal Plan werd in een laatste fase, ook weer op vraag van het RIZIV, in een pilootproject gegoten dat in 5 verschillende regio's in het land uitgetest werd."

Pilootproject: virtueel mondzorgnetwerk

De testfase hield de opstart van een piloot mondzorgnetwerk in: gespreid over 5 pilootregio's werden door de coördinerend raadgevend tandarts, een tandartsassistente en een logistieke cel – in samenwerking met de lokale tandartsen – in een eerste fase liefst 3000 zorgvragers gescreend op mondproblemen. Daarnaast was het vooral de bedoeling om ook het personeel te sensibiliseren en de aandacht te vestigen op de problematiek en het belang van preventieve mondzorg. En uiteindelijk werd ook in de praktijk getest hoe de behandeling van de gescreeende patiënten het best te organiseren viel.

Screenings bepalen specifieke zorgnood

De screening van voorzieningen en hun bewoners uit de regio was voor elk coördinerend raadgevend tandarts in het mondzorgnetwerk een eerste referentie om een staat op te maken van de concrete noden en vereiste behandelingen. Die informatie werd doorgeven aan de coördinatrice van het pilootproject die op haar beurt een afspraak maakte om een behandeling op te starten.

Stefaan Hanson: "Naar aanleiding van die screenings bleek trouwens ook al de grote mate van interesse vanuit de instellingen die meewerkten aan

het pilootproject. Er was een duidelijke wil om het probleem aan te pakken."

Christine Van Meir (coördinerend raadgevend tandarts mondzorgnetwerk): "Op screeningsronde langs de deelnemende instellingen, keek ik – geassisteerd door de tandartsassistente – de tanden en prothesen van residenten na. Ik nam ook toen al telkens een verpleegkundige uit de instelling zelf mee op mijn ronde om te tonen waarop vooral gelet moet worden, hoe je tanden en prothesen correct poetst en hoe problemen zoals wortelresten, tandsteen, ontstoken tandvlees, slecht passende prothesen, tandplak of tongbeslag te herkennen."

Referente mondzorg en opleidingen

Al uit het oorspronkelijk wetenschappelijk onderzoek, maar zeker ook uit de screenings bleek de nood aan een betere bewustmaking en aan preventieve instructies op het vlak van mondzorg bij zowel verpleeg- als zorgkundigen in woonzorgcentra.

Stefaan Hanson: "Mondhygiëne, preventieve behandeling en correcte mondzorg promoten is een heel belangrijke factor in heel dit opzet, anders is het dweilen met de kraan open. Willen we op lange termijn goeie resultaten bekomen, dan is dit de basis. Daarom werd in de deelnemende instellingen telkens één of meer 'referente mondzorg' onder de verpleegkundigen aangesteld."



Stefaan Hanson:
"De bewustmaking rond mondhygiëne en preventieve mondzorg bij verpleeg- en zorgkundigen is cruciaal in dit pilootproject"

Het is dan aan die referente verpleegkundige om via een werkgroep binnenshuis ook de collega's warm te maken en bij te scholen om een correcte mondzorg te kunnen toedienen.

Stefaan Hanson: "Dit soort preventieve aanpak is alvast een eerste stap in de goede richting. Niet alleen worden op die manier de juiste zorgen toegediend, maar worden residenten ook van nabij opgevolgd en kunnen tand- en tandprotheseproblemen sneller opgespoord en efficiënter aangepakt worden."

Vanuit het mondzorgnetwerk werden dan ook de nodige opleidingen voorzien om die referente verpleegkundigen te brieven over hoe dagelijkse mondzorg het best aangepakt wordt.

Christine Van Meir: "Na de theoretische opleiding door Professor Dr. Luc Devisschere, kwamen wij – de coördinerend tandarts en tandartsassistente – zelf ter plaatse om hen in de praktijk verder op te leiden. We lieten hen zien welke dagdagelijkse zorg zij voor eigen rekening kunnen nemen. Zo hebben we hen zelf laten poetsen zodat ze de perfecte techniek onder de knie hadden om ook hun collega's op te leiden."



De verpleegkundigen die zich engageerden, waren zich verder meestal wel degelijk bewust van mogelijke mondproblemen, maar konden die vaak niet benoemen. Aan de hand van concrete voorbeelden werd hen tijdens die opleidingen dan ook precies uitgelegd wat de meest voorkomende tandheelkundige problemen zijn en hoe die te herkennen.

Tinne Van Loock (referente verpleegkundige WZC ter Bleeke): "Tijdens de opleidingen werd vooral gefocust op het belang van een goede mondhygiëne. Slechte mondhygiëne is vaak een aanleiding voor een slechte algemene gezondheid: chronische abscessen zijn gevaarlijk, van diabetes-patiënten die minder eten kunnen bloedwaarden ontregeld raken, wie niet goed kauwt kan slikproblemen krijgen, enzovoort. Het komt er dus inderdaad op aan om eventuele problemen te kunnen opsporen en herkennen, maar daarnaast kregen we vooral heel wat concrete praktijktips over hoe we de dagdagelijkse mondzorg best aanpakken: hoe hou je een tandenborstel juist vast, hoe wordt een prothese gepoetst (met neutrale zeep in plaats van met tandpasta!) en opgeborgen, waarom is het zo belangrijk om de

tong te schrapen na het poetsen, ... Dankzij die opleidingen hebben we toch een stevige basiskennis opgebouwd en die kunnen we nu ook doorgeven aan de rest van de collega's."

Behandeling op maat van de patient?

Dat degelijk opgeleide verpleeg- en zorgkundigen in woonzorgcentra inderdaad al heel wat tandproblemen kunnen voorkomen door de juiste preventieve hulp te bieden, is niet meer dan logisch. Maar wanneer zich toch een behandeling door een tandarts opdringt, stelt zich de vraag hoe patiënten met bijzondere noden het best geholpen kunnen worden. Na de screening door de coördinerend raadgevend tandarts uit het mondzorgnetwerk, werden de deelnemende instellingen in het kader van dit pilootproject opnieuw gecontacteerd om te overleggen hoe residenten die zorg nodig hadden ook effectief geholpen konden worden. Kon de resident in kwestie niet extern op bezoek bij zijn reguliere tandarts, of werd er geen lokale tandarts bereid gevonden om langs te komen, dan was er nog de mobiele tandartseenheid die per mondzorgnetwerk kon uitrukken.





Tim Koyen (hoofdverpleegkundige WZC ter Bleeke): "Een bezoek aan de huistandarts is voor heel wat residenten geen sinecure. Begeleiding door een familielid is één optie, maar als het gaat om iemand met dementie is dat al helemaal niet evident." Uiteraard kan ook de zorginstelling voorzien in minder mobiele vervoer, maar bijkomend probleem blijft wel dat heel wat tandarts kabinetten niet toegankelijk zijn voor rolstoelpatiënten.

Een andere mogelijkheid is om de tandarts naar de instelling te laten komen waar de behandeling kan plaats vinden. Jan Flament (directeur WZC ter Bleeke): "Je moet als instelling het geluk hebben dat lokale tandartsen daar voor open staan. In de praktijk vonden wij daar maar één tandarts uit de streek bereid toe." Bovendien – zo vult Tim Koyen aan – kan die tandarts enkel langskomen voor of na de uren die hij in zijn eigen praktijk staat. En dat is vaak op uren dat bewoners nog of al in bed zitten. Ook niet elke behandeling kan op de kamer gebeuren: een gebit nakijken lukt nog, maar verder dan dat gaat het vaak niet. En ten slotte is het voor een reguliere tandarts – vanwege weinig ervaring op dat vlak – niet altijd evident om de juiste zorg te verlenen aan patiënten met dementie of een psychische of motorische beperking.

En dan blijft er nog de optie om een patiënt in de instelling te gaan bezoeken met een 'mobiele tandartseenheid'. Dit werd dan ook uitvoerig getest tijdens het pilootproject.

Stefaan Hanson: "Wij hadden in elk van de 5 pilootregio's een mobiele installatie beschikbaar. Maar het was wel vanaf dag één de bedoeling om die zo economisch mogelijk in te zetten. Een bezoek van de mobiele tandartseenheid moest dus zo georganiseerd worden dat op een halve



of een volledige dag de acute zorg voor residenten ter plaatse kon gecombineerd worden met bijvoorbeeld preventief onderzoek bij andere bewoners."

Met de mobiele unit ter plaatse is alvast de installatie beschikbaar om patiënten te behandelen in de zorginstelling zelf. Onder de lokale tandartsen werden vrijwilligers bereid gevonden om een poule samen te stellen om die unit te bemannen.

Jan Flament: "Bij ons vond de mobiele tandartspraktijk een plaatsje in het kapperslokaal, dat toch enkele dagen per week vrij was. Wij hebben door het bezoek van de tandarts aan huis heel wat bewoners kunnen laten verzorgen en dus was dit voor onze instelling een schot in de roos. Van uit de sector hoor ik trouwens ook van de meeste collega's die aan het pilootproject deelnamen dat dit de beste oplossing



Jan Flament:
"Vooral op korte termijn is de mobiele tandartseenheid een uitstekend initiatief op de hoogste nood te lenigen"

is, zeker in minder toegankelijke regio's. Zelf vind ik dat dit vooral op korte termijn een uitstekend initiatief is om de eerste en hoogste nood te lenigen. Maar er is op langere termijn meer nodig. Het zou bijvoorbeeld ideaal zijn mochten de huispraktijken van reguliere tandartsen open staan en toegankelijk zijn voor deze mensen en mocht alles van vervoer en begeleiding voor extern tandartsbezoek geregeld kunnen worden."

Evaluatie pilootproject

Stefaan Hanson: "De testfase van dit pilootproject hebben we intussen helemaal achter de rug en nu al blijkt dat het globaal plan zoals het bedacht werd ook perfect in de praktijk kan werken. Uiteraard hangt daar een prijskaartje aan vast en dus is het momenteel ramen wat de uitvoering van het plan werkelijk zal kosten. Dat er extra budget nodig is om de

structuur van de mondzorgnetwerken over heel het land uit te rollen, staat vast. Net als voor de bijkomende vergoeding voor tandartsen voor de behandeling van deze specifieke doelgroep."

Ook het concept van de mobiele tandartsunit kost geld om uit te werken en ook logistiek brengt dit heel wat met zich mee. Vandaar dat daarnaast al het idee geopperd werd voor een minimale – vaste – installatie in zorgvoorzieningen.

De meerwaarde van het pilootproject is volgens Jan Flament vooral dat de bewustwording op vlak van mondzorg er gekomen is onder het personeel van zijn zorgorganisatie. Getuige daarvan de projectgroep, opgestart door de referente verpleegkundigen om collega's warm te maken voor een betere preventieve mondzorg. En dus hoopt hij alvast dat het project niet stopt bij het globaal plan, maar dat

er op tijd fondsen zullen gevonden worden om het ook op grote schaal in te passen.

Concrete voorstellen

Een fragmentaire aanpak die afhangt van de goodwill van een lokale organisatie, een directeur of een tandarts heeft volgens Stefaan Hanson sowieso weinig zin gezien dit niet duurzaam is. Hij pleit voor een gestructureerde opzet in verschillende provincies met de oprichting van provinciale mondzorgnetwerken (per provincie zouden er zo 2 à 3 nodig zijn om het hele land te bestrijken). Die zouden op hun beurt begeleid kunnen worden door een algemeen overkoepelend Mondzorgplatform Bijzondere Noden.

"Het uiteindelijke doel is om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep met bijzondere noden bij de huistandarts te krijgen. Een coördinerend raadgevend tandarts kan daarbij de missing link zijn tussen de zorgorganisaties, huistandartsen en thuiszorg", aldus nog Hanson.

Betrokkenheid huistandartsen cruciaal

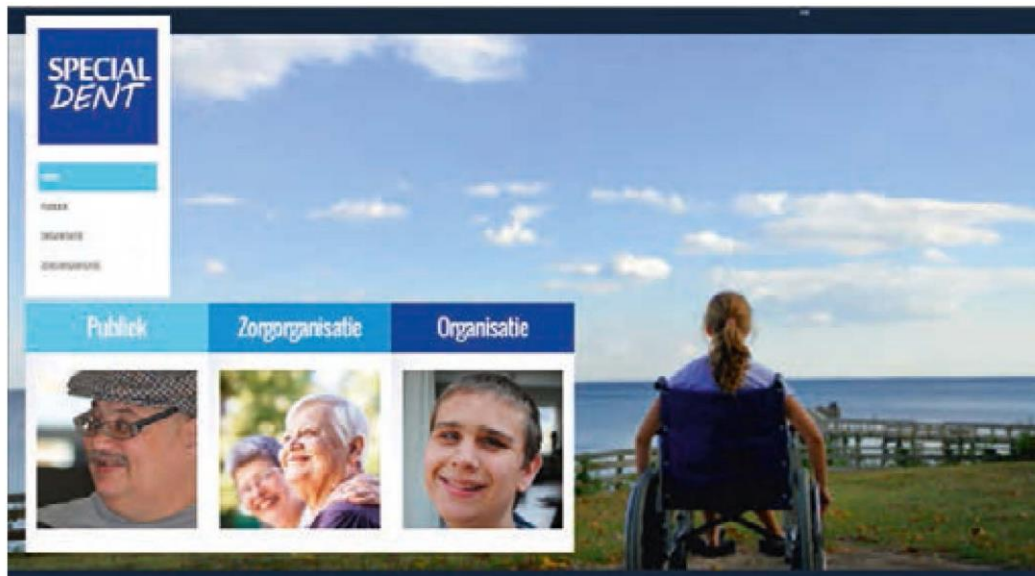
Feit is dat ook de reguliere (huis)tandartsen in het kader van deze voorstellen gesensibiliseerd moeten worden want voor hen is daarin duidelijk een belangrijke taak weggelegd. Ook op dat vlak is er nog werk aan de winkel, want personen met beperkingen of kwetsbare ouderen behandelen neemt niet alleen meer tijd in beslag, maar vraagt ook een heel specifieke aanpak waar velen onder hen tot op vandaag nog weinig gevoel mee hebben. ■

Stefaan Hanson:
"Per provincie zijn 2 à 3 mondzorgnetwerken nodig om het hele land te bestrijken"



Meer info over het pilootproject mondzorgnetwerk vindt u op www.specialdent.be





Pilootfase **Specialdent.be** van start

Zoals reeds vroeger gemeld voert het VVT, in opdracht van het RIZIV, in samenwerking met KULeuven, UGent en alle mogelijke betrokkenen een Pilootstudie uit aangaande de tandheelkundige verzorging van patiënten met bijzondere noden, in het bijzonder de fragiele ouderen en de personen met beperkingen.

In een eerste fase werd een wetenschappelijke studie uitgevoerd onder impuls van prof. Luc De Visschere en dr. Roos Leroy. Hierin werd de grote nood aan zorg aangetoond bij deze

personen en werden aanbevelingen geformuleerd. In een tweede fase werd het Globaal Plan opgesteld waarin de aanbevelingen van het wetenschappelijk onderzoek in concrete voorstellen werden omgezet. In mei 2013 startte de Pilootfase waarin de concrete voorstellen in het veld worden uitgetest in drie regio's in Vlaanderen, in Brussel en 1 regio in Wallonië.

Voor de Pilootfase werden zorgorganisaties, zowel instellingen als de thuiszorg, gecontacteerd voor medewerking aan het project. In het kadertje zien we de instellingen die



tot nu hun medewerking hebben bevestigd. Er is nog overleg met het Wit-Gele Kruis en andere thuiszorgorganisaties die ook nog zullen aansluiten bij de Pilootfase.

Sinds begin mei zijn de Coördinerende Raadgevende Tandartsen (CRT's) gestart met de screenings in de organisaties en eind mei zijn ook de eerste verzorgingen uitgevoerd met behulp van mobiele eenheden. We zien



Specialdent-mobiel met Specialdent-medewerkster Ann De Greef en assistent-coördinator Ellen De Clerck



CRT Staren De Mars aan het werk met mobiele eenheid

“Sinds begin mei zijn de Coördinerende Raadgevende Tandartsen (CRT’s) gestart met de screenings in de organisaties en eind mei zijn ook de eerste verzorgingen uitgevoerd met behulp van mobiele eenheden.”

een valieseenheid in transportfase en in gebruik op de bijgaande foto's.

De Pilotfase zal een viertal maanden duren en is dienstig om de haalbaarheid van het Globaal Plan in al zijn facetten uit te testen, en om voldoende gegevens te verzamelen om budgettaire voorstellen voor verdere uitrol te kunnen doen aan de Federale en Vlaamse betrokken overheden.

Het is belangrijk te benadrukken dat het VVT, de Adviescommissie PBN, de ziekenfondsen en de betrokken overheden ervan overtuigd zijn dat de key person om deze PBN zorgnood te lenigen de "huistandarts" is. Het project mag dus helemaal niet als bedreigend aangevoeld worden door de collega's, integendeel.

Bij elke zorgvraag zal in de eerste plaats door het coördinatiecentrum alles in het werk gesteld worden om de huistandarts van de betrokken patiënt in de mogelijkheid te stellen de nodige zorgen toe te dienen. Hiertoe zal gepoogd worden vervoer te faciliteren, mobiele eenheid met tandartsassistentie ter beschikking te stellen, coördinatie te organiseren met de instellingen voor gespecialiseerde zorg...

Uiteraard zal ook het vergoedingsstelsel aan nieuwe vormen van zorgverlening moeten aangepast worden.

We willen van deze gelegenheid gebruikmaken om alle professoren, collega's en medewerkers die reeds heel veel energie spendeerden in dit project te bedanken. Het is een titanerwerk dat aantoonde dat onze beroepsgroep bezorgd is voor degenen die zelf niet kunnen instaan voor hun mondgezondheid. ■

Meer info over dit project via info@specialdent.be

Stefaan Hanson,
coördinator PBN

Zie volgende pagina voor lijst met deelnemende zorgorganisaties. >>



SPECIAL DENT

LIJST DEELNEMENDE ZORGORGANISATIES

WUUSTWEZEL - BRECHT - RUKEVORSEL - MALLE -
BEERSE - ZOERSEL

Sint-Jozef - Gasthuisstraat 11 - 2990 Wuustwezel
Sint-Maria - Gasthuisstraat 11 - 2960 Brecht
Ter Bleecken - Blijkerijstraat 71 - 2390 Malle
De Dennen - Nootrust 18 - 2390 Malle
Huize Monnikenheide vzw - Monnikendreef 3 - 2980 Zoersel
VZW Gerontologisch Centrum - Kleine Kasteeltjesweg 1 - 2960 Brecht
Joosten - Kapellei 133 - 2980 Zoersel

EEKLO-BRUGGE-GITS - EMELGEM - GENT - KORTRIJK

VZW Dr. J. Coppens - Schietspoelstraat 16 - 9900 Eeklo
Ons Erf - Chartreuseweg 53 - 8200 Brugge
De Waalberg - Koolkempstraat 22D - 8830 Gits
t Venster - Willem Elschotstraat 19/1 - 8870 Emelgem
Ryhove - Koningsdal 24 - 9000 Gent
Zorggroep Heilig Hart - Budastraat 30 - 8500 Kortrijk

LEUVEN - HEVERLEE - KESSEL-LO - HULDENBERG -
STROMBEEK BEVER - WEMMEL - WOLVERTEM - MEISE -
GRIMBERGEN

Vastenhaeckel - Van Hoorick - Karel Baudewijnslaan 24 - 1861 Wolvertem
Ramy RH RVT - Frederik Lintsstraat 33 - 3000 Leuven
Booghuis - Vlamingenstraat 3 - 3000 Leuven
Ter Vierbeke - Rustoordlaan 3 - 3010 Kessel-Lo
Alvinnenberg - Gaston Feremanslaan 27 - 3001 Heverlee
Centrum Ganspoel - Ganspoel 2 - 3040 Huldenberg
Eigen Thuis - Schildpadstraat 30 - 1850 Grimbergen
Thuisverpleging Martine Vandendriesche - Acaciaaan 13 - 1853 Strombeek-Bever
Thuisverpleging Arous Wemmel - Steenweg op Brussel 260 - 1780 Wemmel

ANDERLECHT - BRUSSEL STAD - HAREN - EVERE

Sint Monika - Blaessstraat 91 - 1000 Brussel
De Ark - Verdunstraat 521/2 - 1130 Haren
Centre Delta - Boulevard de Waterloo 105 - 1000 Bruxelles
Centre Médori - Rue Médori 68 - 1020 Bruxelles

PERWEZ

Bon Pasteur - Rue D'Hoyaux 6 - 7602 Bury
Résidence Brunehaut - Grand Chemin 85 - 7063 Neufvilles
Résidence le Versueil - Bas Du Mont 15 - 7600 Peruwelz



“De Pilootfase zal een viertal maanden duren en is dienstig om de haalbaarheid van het Globaal Plan in al zijn facetten uit te testen, en om voldoende gegevens te verzamelen om budgettaire voorstellen voor verdere uitrol te kunnen doen aan de Federale en Vlaamse betrokken overheden.”

Evaluatievergadering Pilootfase HBN

Op 21 november vond een evaluatievergadering plaats voor de tandartsen die meewerkten aan de Pilootfase Haalbaarheidsstudie Bijzondere Noden (HBN).

Om 14 uur werden de tandartsen onthaald met een kopje koffie. Nadien werden de tandartsen opgedeeld in groepen per regio. Een groep voor de regio Vlaams-Brabant, een groep voor de regio Kempen, een groep voor de regio Oost- en West-Vlaanderen en een groep voor de regio Brussel en Wallonië. In iedere groep werd door iedereen afzonderlijk een vragenlijst

van 21 vragen ingevuld die nadien per groep uitgebreid werd besproken.

Om 16 uur was er een koffiepauze met enkele versnaperingen. Vanaf 16.30 uur vergaderde de groep plenair om de conclusies van de besproken vragen in de volledige groep te bespreken. Dit gesprek werd ingeleid door de coördinator van het project, Stefaan Hanson. De bespreking zelf werd geleid door Prof. Luc De Visschere en Prof. Joke Duyck. De gegevens die uit de evaluatie komen, worden verder verwerkt en opgenomen in het rapport dat afgeleverd zal worden aan het RIZIV.



“De gegevens die uit de evaluatie komen, worden verder verwerkt en opgenomen in het rapport dat afgeleverd zal worden aan het RIZIV.”

De aanwezigen reageerden achteraf zéér positief, blij dat ze hun ervaringen eens konden delen met anderen.

Op deze peer review waren 11 tandartsen aanwezig, 2 tandarts-assistenten, 4 CRT's (coördinerend raadgevende tandartsen), 2 professoren, Kris Vandeveldde (RIZIV), coördinator Stefaan Hanson en assistent-coördinator Ellen De Clerck.

Vanaf 17.30 uur was het tijd voor een aperitiefje gevolgd door een buffet, om de deelnemers de gelegenheid te geven om op een gezellige manier verder hun ervaringen uit te wisselen en vriendschappelijke banden te smeden. ■

Ellen De Clerck



Tandarts Ngo Kinyock Solange en tandarts Diane Van Cleynenbreugel (CRT)



Prof. Luc De Visschere en Prof. Joke Duyck

**SPECIAL
DENT**

Persconferentie Special Dent 2 juli 2013

Het Verbond der Vlaamse Tandartsen is in opdracht van het RIZIV gestart met een pilootproject om preventieve mondzorg aan te bieden aan zelfstandig wonende kwetsbare ouderen, ouderen in woonzorgcentra en mensen met een functiebeperking. De provincie Vlaams-Brabant zorgde voor een bijkomende financiering van 50.000€. Om hen hiervoor te bedanken werd een persconferentie georganiseerd op 2 juli 2013, samen met het OCMW van Leuven.

De persconferentie, die plaatsvond in WZC Booghuyts te Leuven werd geopend door Stefaan Hanson, coördinator van het project. Hij gaf vervolgens het woord aan prof. dr. Joke Duyck (KU Leuven) die het Globaal Plan voorstelde. Monique Swinnen, provinciaal gedeputeerde voor welzijn legde uit waarom de provincie voor deze extra financiële bijdrage heeft gezorgd. Nadien volgden enkele ervaringen vanuit het werkveld vanwege Patricia Sabbe, directeur-coördinator instellingen OCMW Leuven en Sonia Van Hemelrijk, hoofdverpleegkundige van het OCMW-woonzorgcentrum Van Horick in Meise.

Om af te sluiten gaf Steven De Mars, raadgevend coördinerend tandarts voor de regio Leuven-Zaventem, een stand van zaken over het pilootproject, de screenings en behandelingen.

Na een korte vragenronde volgde een receptie met een hapje en een drankje.

Pilootfase Specialdent.be van start in Leuven

Het Verbond der Vlaamse Tandartsen vzw (VVT) vertegenwoordigt 80% van de actieve tandartsen in Vlaanderen. Reeds geruime tijd kwamen er meldingen van collega's en patiënten dat er om allerlei redenen problemen geïdentificeerd worden over de mondgezondheid van personen met beperkingen en fragiele ouderen.

Wetenschappelijke studies tonen aan dat een verwaarloosde mondgezondheid impact kan hebben op ondervoeding, gewichtsverlies, systemische aandoeningen zoals diabetes, pneumonie, cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen en het ontstaan van focale infecties.

In overleg met de ziekenfondsen werd daarom overeengekomen dat vooreerst

een objectivering van de problemen nodig was. Er werd RIZIV budget vrijgemaakt voor een wetenschappelijke studie, die uitgevoerd werd door het Verbond der Vlaamse Tandartsen in samenwerking met KULeuven en UGent.

De studie resulteerde in het Rapport Pilootproject Tandheelkundige Zorg bij Patiënten met Bijzondere Noden (PBN) dat gepubliceerd werd in mei 2011. Dit 280 pagina's tellend rapport geeft een inventarisatie van de doelgroepen, een wetenschappelijke analyse van de situatie van de mondgezondheid van de beide doelgroepen, resultaten van bevragingen bij verzorgenden en tandartsen en schetst de zorgverlening van de doelgroepen in andere EU landen. Het rapport sluit af met een aantal concrete voorstellen naar het beleid.

Het rapport maakte nogal wat indruk daar eruit blijkt dat het enerzijds gaat over een omvangrijke groep (565.812 personen) en anderzijds dat een ernstige onderverzorging bestaat bij de beide doelgroepen.

Het RIZIV gaf daarom opdracht aan VVT om de concrete voorstellen uit de wetenschappelijke studie om te zetten naar concrete maatregelen. Bij deze tweede fase werden alle mogelijk betrokkenen uitgenodigd om in de Adviescommissie mee te werken aan het ontwerpen van een Globaal Plan voor de sensibilisering, de preventie en de verzorging van de mondgezondheid van de beide doelgroepen (rapport 25 pag. zie www.specialdent.be).

Professor Joke Duyck zal straks het Globaal Plan kort voorstellen. Nadat het Globaal Plan aanvaard werd konden



SPECIAL DENT



*eerste rij vlnr: Steven De Mars (CRT) en Sonia Van Hemelrijck (hoofdverpleegkundige)
tweede rij vlnr: Stefaan Hanson (coördinator HBM), Monique Swinnen (gedeputeerde Waams-Brabant), Ann De Greef (tandartsassistente HBM) en prof. dr. Joke Duyck (KU Leuven)*

“Wetenschappelijke studies tonen aan dat een verwaarloosde mondgezondheid impact kan hebben op ondervoeding, gewichtsverlies, systemische aandoeningen zoals diabetes, pneumonie, cardiovasculaire en cerebrovasculaire aandoeningen en het ontstaan van focale infecties.”

we overgaan tot hetgeen waarvoor we hiervandaag samen zijn, namelijk het voorstellen van de Pilootfase van het Globaal Plan.

De bedoeling van deze Pilootfase is om de haalbaarheid van alle voorstellen van het Globaal Plan in het werkveld uit te testen en dat gebeurt nu in 5 pilootregio's (Leuven-Zaventem, Kempen, Eeklo-Brugge-Kortrijk, Brussel, Henegouwen).

Voor de Pilootfase werden alle zorgorganisaties uit de Pilootregio's, zowel de instellingen als de thuiszorg, gecontacteerd voor medewerking aan het project. In de bijlagen van de persmap zien jullie welke zorgorganisaties tot heden hun medewerking hebben toegezegd.

Sinds begin april 2013 zijn de Coördinerende Raadgevende Tandartsen (CRT's) gestart met de screenings in de organisaties, en eind mei zijn ook de eerste verzorgingen uitgevoerd met behulp van mobiele eenheden. We zien hier in de zaal een mobiele tandartsstoel en een valies-tandartsinstallatie die hiervoor gebruikt worden.

De Pilootfase zal een viertal maanden duren en is niet alleen dienstig om de haalbaarheid van het Globaal Plan in al zijn facetten uit te testen, tevens ook om voldoende gegevens te verzamelen om budgettaire voorstellen voor verdere uitrol te kunnen doen aan de Federale en Vlaamse betrokken overheden.

Het is belangrijk om te benadrukken dat het VVT, de Adviescommissie PBN, de ziekenfondsen en de betrokken overheden ervan overtuigd zijn dat enerzijds de rol van de verzorgenden en verplegenden primordiaal is voor de dagelijkse mondhygiëne, en anderzijds dat de key-person om de PBN zorgnood te lenigen de "huistandarts" is. Bij elke zorgvraag zal daarom in de eerste plaats door het PBN coördinatiecentrum alles in het werk gesteld worden om de huistandarts van de betrokken patiënt in de mogelijkheid te stellen om de nodige zorgen toe te dienen. Hiertoe zal gepoogd worden om vervoer te faciliteren, een mobiele eenheid met tandartsassistente ter beschikking te stellen, coördinatie te organiseren met de instellingen voor gespecialiseerde zorg.

De Coördinerend Raadgevend tandarts voor deze pilootregio Leuven-Zaventem is collega Steven De Mars en hij zal jullie straks een woordje uitleg geven over zijn eerste ervaringen.

Ik houd er ten zeerste aan om nu reeds onze hartelijke dank uit te drukken aan de Provincie Vlaams-Brabant voor de bijkomende financiering van het project, aan OC MW Leuven, aan de directie en het personeel van het Booghuys, en aan iedereen die met zoveel inzet dit project helpt realiseren ten behoeve van de kwetsbare mensen die onze twee doelgroepen vormen. ■

Leuven, 02.07.2013
Stefaan Hanson
coördinator PBN

info@specialdent.be

Toelichting globaal plan van aanpak

Zoals collega Hanson al aanhaalde, werd na het onderzoek in 2010-2011 duidelijk dat de mondgezondheid van kwetsbare, zorgafhankelijke mensen niet goed is. Dat onderzoek legde een aantal knelpunten bloot en we zijn vanuit deze knelpunten vertrokken om voorstellen uit te werken die hieraan tegemoet komen. Het uitwerken van deze voorstellen is gebeurd in breed overleg met zoveel mogelijk betrokken partijen, gaande van verpleging/verzorging, zorginstellingen, ziekenfondsen, opleidingscentra, overheidsorganen,

Een eerste belangrijke knelpunt is het feit dat zowel de mensen zelf als hun zorgverleners en -begeleiders zich te weinig bewust zijn van het belang van een goede mondgezondheid en van de problematiek hierrond. De mond maakt deel uit van het lichaam en een slechte mondgezondheid heeft dus een negatief effectief op de algemene gezondheid en ook op de levenskwaliteit.

Als antwoord hierop zijn voorstellen geformuleerd om alle betrokkenen te

sensibiliseren en wordt er werk gemaakt van de integratie van mondzorg in bestaande opleidingen (verpleging, verzorgenden, tandartsen, ...).

Ook tandartsen zelf voelen zich niet altijd voldoende gewapend om zorg voor deze kwetsbare groepen op te nemen. Dus hebben wij ook de opdracht om tandartsen voldoende breed op te leiden zodat de brede basis van algemeen tandartsen deze zorg aankan en dat dit niet moet gedragen worden door een kleine groep tandartsen die zich hier op toeleggen.

Een tweede knelpunt is het gebrek aan preventie. Het voorkomen van tandproblemen kan door het bieden van dagelijkse mondzorg die op zich heel eenvoudig is, nl. het in acht nemen van voedingsadviezen en een goede mondhygiëne. Toch blijken er in de praktijk heel wat drempels te zijn die het moeilijk maken om tot een goede dagelijkse mondzorg te komen. Zo ervaren de zorgverleners op de werkvloer een gebrek aan kennis, ondersteuning en ook vaak tijd om tot die zorg te komen.

Ook hier is bijkomende opleiding aan de orde en zou bijkomende ondersteuning mogelijk gemaakt kunnen worden door o.a. het aanstellen van referentiepersonen mondzorg. Dit zijn mensen binnen een zorgorganisatie (verzorgenden, verpleegkundigen, evt. andere zorgverlener) die zich toeleggen op mondzorg, naar analogie van vb. referentiepersonen wondzorg, diabetes, e.d. Deze mensen krijgen bijkomende opleiding en zullen de andere zorgverleners informeren, ondersteunen en bijspringen waar het moeilijk gaat.

Daarnaast kijken wij ook uit naar de komst van de eerste mondzorgassistenten in België waarover recent een advies aan onze minister van volksgezondheid werd geformuleerd door de Raad voor Tandheelkunde. Deze mondzorgassistenten zouden zelfstandig bepaalde preventieve handelingen mogen uitvoeren die nu voorlopig nog enkel door een tandarts mogen gedaan worden, zoals het verwijderen van tandsteen. Op die manier kunnen zij ook een belangrijke rol vervullen bij het uitrollen van een preventief mondzorgbeleid in zorginstellingen.

Ook wordt voorgesteld om coördinerende raadgevende tandartsen aan te stellen die binnen een zorginstelling een mondzorgbeleid uitstippelen en de andere zorgverleners ondersteunen in de uitvoering hiervan. Ook zal zo'n coördinerende raadgevende tandarts de mondgezondheid bewaken door te screenen en indien nodig voor verdere zorg door te verwijzen.

Een derde grote knelpunt is de ontoreikende toegang tot curatieve mondzorg, dus tot tandheelkundige zorg en ook dat heeft met verschillende zaken te maken. »

“Het voorkomen van tandproblemen kan door het bieden van dagelijkse mondzorg die op zich heel eenvoudig is, nl. het in acht nemen van voedingsadviezen en een goede mondhygiëne. Toch blijken er in de praktijk heel wat drempels te zijn die het moeilijk maken om tot een goede dagelijkse mondzorg te komen.”

“Zo hopen wij de mondgezondheid voor mensen met beperkingen en kwetsbare ouderen te verbeteren om zo ook bij te dragen tot hun algemene gezondheid en levenskwaliteit.”

- » Ten eerste is niet duidelijk waar mensen met beperkingen en kwetsbare ouderen terecht kunnen met een bepaalde zorgvraag.

Soms kunnen deze mensen niet meer naar de tandarts gebracht worden is het dus nodig dat de tandarts tot bij hen komt, hetgeen niet vanzelfsprekend is.

Als de mensen wel vervoerd kunnen worden, dan is het niet altijd evident om dit te organiseren en is de tandartspraktijk niet altijd toegankelijk voor vb. rolstoelgebruikers.

Om hieraan tegemoet te komen worden MONDZORGNETWERKEN voorgesteld en dat is wat in dit pilootproject in Leuven o.a. wordt uitgetest.

Zo'n mondzorgnetwerk bestaat uit verschillende zorgverleners die instaan voor de organisatie en realisatie van (zowel dagelijkse als professionele) mondzorg, dus de referentiepersonen mondzorg, coördinerende raadgevende tandarts, tandartsen die reguliere zorg bieden, tandartsen die meer gespecialiseerde zorg bieden enz.

Deze mondzorgnetwerken worden geografisch verspreid over het land, liefst samenvallende met bestaande zorggebieden (vb. SEL). Ieder mondzorgnetwerk beschikt over een coördinator die zicht heeft op de beschikbare zorgverleners en er voor zorgt dat een zorgvraag zo snel mogelijk door iemand wordt opgevangen. De coördinator ondersteunt ook logistiek, vb. bij organisatie van transport.

Wat betekent dit pilootproject nu concreet?

Concreet voor dit pilootproject betekende dit dat er met de instellingen die interesse vertoonden, overlegd werd, de zorgverleners binnen die instellingen kregen een opleiding in mondzorg, er werden referentiepersonen mondzorg aangesteld en onze coördinerende raadgevende tandarts kwam in actie.

Vooraf werd in kaart gebracht hoe de bestaande mondzorg was in de zorginstellingen die deelnemen aan het project (vb. met welke tandarts werd samengewerkt) en er werd zoveel mogelijk van daaruit vertrokken. Alle tandartsen werden ook aangeschreven met de vraag of ze bereid waren om mee te werken en om een stuk van de zorg op te nemen.

De coördinerende raadgevende tandarts screent nu de personen met bijzondere noden en wanneer een zorgnood wordt opgepikt, wordt nagegaan of behandeling gewenst is en wordt doorverwezen voor verdere zorg, bij voorkeur door de huistandarts. Als de persoon geen eigen tandarts heeft of er is gespecialiseerde zorg nodig, dan zal de coördinator helpen om de persoon bij de juiste zorgverlener te brengen. Ook evt. vervoer e.d. kan dan door de coördinator georganiseerd worden.

Het is de bedoeling om de mensen zoveel mogelijk in de reguliere zorg te houden, maar als gespecialiseerde zorg nodig is, wordt dit aangeboden. Ook als mensen niet meer vervoerd kunnen worden, is er apparatuur ter beschikking om zorg aan bed te bieden.

Het is ook onze bedoeling om alle personen met beperkingen en kwetsbare ouderen te bereiken, dus ook diegenen die niet opgenomen zijn in een zorginstelling, maar die door goede mantelzorg thuis verzorgd kunnen worden.

Dit pilootproject moet duidelijk maken of ons globaal plan van aanpak voor mondzorg voor kwetsbare personen praktisch haalbaar, werkbaar en nuttig is en het moet ons ook een idee geven van het kostenplaatje. Op dit moment moet wel degelijk geïnvesteerd worden om de mondgezondheid van onze doelgroepen te verbeteren, maar het is logisch dat deze voorlopige preventie gerichte aanpak op termijn kostenbesparend zal zijn omdat een preventieve aanpak en tijdige verzorging grotere problemen voorkomt.

Met dit plan hopen wij het belang van mondgezondheid op de kaart te zetten en om mondzorg een stuk toegankelijker te maken. Zo hopen wij de mondgezondheid voor mensen met beperkingen en kwetsbare ouderen te verbeteren om zo ook bij te dragen tot hun algemene gezondheid en levenskwaliteit. ■

Joke Duyck



Ervaringen uit het werkveld

"In het verleden hebben wij reeds pogingen ondernomen om de lokale tandartsen naar ons woonzorgcentrum te lokken voor het toedienen van de meest urgente tandzorgen. Maar het noodzakelijke materiaal is niet steeds binnen bereik om efficiënt werk te kunnen verrichten."



*Residentie Van Horick
vlnr: Katrijn Kumpen (ergotherapeut en deskundige animatie en activatie),
Sonia Van Hemelrijck (hoofdverpleegkundige), Marjolain Ysebaert (verzorgende)*

Mijn naam is Sonia Van Hemelrijck. Ik werk als hoofdverpleegkundige in het O.C.M.W.-woonzorgcentrum Residentie Van Horick te Meise. Ons huis telt 64 bewoners. Wij hebben twee afdelingen waarvan één afdeling met lucide bejaarden en één gesloten afdeling waar bewoners gehuisvest zijn met allerlei psychogeriatrische problematiek.

Er werd mij gevraagd om vandaag een woordje uitleg te geven over mijn ervaringen op de werkvloer voor wat mondhygiëne betreft.

Zoals onze bewoners vrije keuze van huisarts hebben, mogen zij ook hun huisarts vrij kiezen. Zolang zij fysiek nog in goede conditie verkeren, vormt het bezoek aan de tandarts meestal geen probleem. Het wordt echter een heel ander verhaal eens de mobiliteit

en/of de geestelijke gezondheid achteruitgaat.

In het verleden hebben wij meermalen pogingen ondernomen om de lokale tandartsen naar ons woonzorgcentrum te lokken voor het toedienen van de meest urgente tandzorgen. Als snel bleek dit niet voor de hand liggend te zijn. Wij begrijpen het volkomen dat onze tandartsen ervoor terugdeinzen om hun goed uitgeruste praktijk

achter te laten en zich naar een woonzorgcentrum te begeven waar het noodzakelijke materiaal niet binnen bereik is om efficiënt werk te kunnen verrichten. Bovendien zit de bewoner in een zetel, op een gewone stoel, in een bed of in een rolstoel, wat haast niet werkbaar is.

Wij zijn dan ook ontzettend blij met dit nieuwe initiatief. Het is ontegensprekelijk zo dat bewoners van een woonzorgcentrum behoren tot de groep van personen met bijzondere noden, met name onze "kwetsbare ouderen".

Ik verduidelijk even onze grootste struikelblokken:

* Voor vele van onze ouderen wordt het zelf uitvoeren van de dagelijkse mondverzorging al snel moeilijk, onvoldbende haalbaar tot vaak zelfs onmogelijk. Zij dienen te worden ondersteund en geholpen aan de hand van aangepast materiaal door een gemotiveerd team van ergotherapeuten, verpleeg- en zorgkundigen en alle helpende handen die samen instaan voor het behoud van de zelfredzaamheid.

* Voor wat het bezoek aan de tandarts betreft, mogen we alvast stellen dat het in praktijk zo is dat eens de fysieke en/of mentale toestand dusdanig daalt, enkel nog een selecte groep, goed omringd door naaste familieleden, meestal partner of kinderen, bij de tandarts geraakt.

* Daarenboven vormt, zelfs al is deze goodwill nog aanwezig, de met het ouder worden gepaard gaande verminderde mobiliteit, één van de belangrijkste obstakels om alsnog de lokale tandarts te consulteren. Gelijktijdig met deze achteruitgang van mobiliteit is meestal speciaal rolstoelvervoer aangewezen. Maar ook in de tandartspraktijk ter plaatse dient de bewoner ook nog vanuit zijn rolstoel in de tandartsstoel te geraken soms met beperkte hulpmiddelen zoals een rollator of met hulp van een persoon.

* Niet alleen de fysieke achteruitgang vormt een belemmering maar ook de mentale achteruitgang is een niet te onderschatten obstakel. Een grote categorie van bewoners kan ons niet meer vertellen wat er fout loopt. Hebben ze tandpijn? Past het gebit niet goed meer? Zijn er letsels in de mond door wrijving? Vaak zijn vermagering, rusteloosheid, uitnemen of wegstoppen van het vals gebit, of andere fysieke tekens, de enige signalen waaruit pas na enige tijd kan blijken dat er iets mis is met het mondslijmvlies, met de tanden of met de prothese zelf.

* Een steeds terugkomende vaststelling is dat de mondverzorging binnen het avondritueel in alle woonzorgcentra een belangrijk aandachtspunt blijft dat nog steeds voor verbetering vatbaar is. Na het avondmaal start de dagelijkse wedren tegen de tijd om met de aanwezige personeelsleden alle bewoners comfortabel in bed te krijgen met aandacht voor omkleden, toiletbezoek, verfrissen, individuele wensen, enz.... De zo noodzakelijke tandverzorging gebeurt overhaast waardoor we al te vaak inboeten aan kwaliteit.

* Bovendien is de kennis van het gebruik van de juiste producten en materialen nog onvoldbende ingeburgerd zowel bij bewoners, familie als personeelsleden waardoor ook hier nog een grote marge bestaat voor verbetering.

Wat zijn onze groeipunten binnen ons woonzorgcentrum?

* Doordat wij beschikken over een eigen keuken met zelfbereide maaltijden, kunnen wij binnenshuis reeds de nodige aandacht schenken aan gezonde voeding aangepast aan de individuele noden zoals het vooraf snijden van het vlees, malen of mixen, het aanbieden van voldoende fruit en vezels. Op onze tweeweekelijkse teamvergadering worden de aandachtspunten met betrekking tot de voeding, overlopen

met de verantwoordelijke van de keuken en zo nodig bijgestuurd.

* Onze personeelsleden kregen intussen reeds aangepaste vorming door "het Special Dent-team" om onze kennis, vaardigheden en attitude met betrekking tot mondverzorging te vergroten.

* Onze mondverzorgingscoördinator, de ergotherapeut, begeleidt het team voor het handhaven en verbeteren van de mondgezondheid van onze bewoners. Zij signaleert de problemen en fungeert als aanspreekpunt.

Desalniettemin is er toch nog heel wat werk aan de winkel.

Het "Special Dent-project" zal ons zonder enige twijfel helpen om te groeien. Een groot aantal van onze bewoners kijkt alvast uit naar het reeds geplande bezoek van de "mobiele tandzorg-equipe" die binnenkort bij ons gedurende een week ter plaatse komt. Wij zijn overtuigd dat deze positieve evolutie hen alleen maar ten goede zal komen.

Mijn dank gaat uit naar Steven De Mars en Ann De Greef voor de prima begeleiding die wij tot nu toe reeds mochten ontvangen. ■

Sonia Van Hemelryck

