



JAARRAPPORT 2017

Partnerorganisatie Preventieve Mondzorg

“Vlaams Instituut Gezonde Mond”

30 Maart 2018

Partnerorganisatie Preventieve MondZorg

Vrijheidslaan 61 – 1081 Brussel

Contact

Penorganisatie Verbond der Vlaamse Tandartsen

Tel. 02-143 00 12

isabel.symens@vvt.be

jean-paul.souffriau@vvt.be

Inleiding

Dit rapport kadert in de beheersovereenkomst van de Vlaamse regering met het Consortium Preventieve Mondzorg als partnerorganisatie voor preventieve mondzorg bij risicogroepen d.d. 01/01/2017 t.e.m. 31/12/2020 (BHO).

Dit jaarrapport 2017 van de Partnerorganisatie Preventieve Mondzorg wordt opgebouwd volgens de resultaatsgebieden (R), operationele organisatiedoelstellingen (OD) en acties (A) zoals weergegeven in de beheersovereenkomst. Het voorbije jaar werd zoals gepland voornamelijk voor de eerste twee resultaatsgebieden resultaten geboekt, nl.:

- Resultaatsgebied 1: Het aanbod van informatie, documentatie en advies
- Resultaatsgebied 2: De ontwikkeling van methodieken

Per resultaatsgebied worden de actieplannen voor 2017 beschreven zoals in het jaarplan 2017 en worden de bereikte resultaten opgelijst.

In verdere uitvoering
Blijvende opdracht
Uitgevoerd

R1 Het aanbod van informatie, documentatie en advies

R1 OD1 Expertise uitbouwen en onderhouden aan de hand van opvolgen van internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, waar relevant eigen onderzoek en uitvoeren van omgevingsanalyses

R1 OD1 A.1. Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens, m.i.v. optimaliseren van de gegevensuitwisseling tussen tandartsen, Kind en Gezin en CLB.

Outcome: rapport over de huidige verwerking en opvolging van de gegevensuitwisseling tussen tandarts, Kind en Gezin en CLB's met suggesties tot verbetering

Samenwerkingsvereisten: Kind en Gezin, E-Health, CLB (Lars) en Vlaamse tandartsen

Evaluatiecriteria:

Indicator: Communicatie en uitwisselen van gegevens zijn verbeterd zoals voorzien in de planning en er is een toekomstplan voor blijvende gegevensuitwisseling. De betrokken partners zijn tevreden over de vernieuwde aanpak. Dit conform de wet op de privacy.

Meetinstrument: Bijhouden van strikte tijdstabel en uitvoeren van de actie, bevragen van CLB en tandartsen tegen eind mei 2017 en continueren in 2018,2019 en, 2020

Duiding De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg analyseert de huidige verwerking en opvolging van de gegevensuitwisseling tussen tandarts, Kind en Gezin en CLB en formuleert suggesties tot verbetering.

Doelgroep	CLB, Kind en Gezin, E-Health en Vlaamse tandartsen
Uitvoering door	Voorzitter, coördinator, stuurgroep
Hoe	Via overleg, telefonisch, via e-mail
Wanneer	Actief inzetten tussen 01/2017 en 05/2017, rapport eind mei 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Communicatie en uitwisselen van gegevens zijn verbeterd zoals voorzien in de planning en er is een toekomstplan voor blijvende gegevensuitwisseling. De betrokken partners zijn tevreden over de vernieuwde aanpak. Dit conform de wet op de privacy.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Nomfiche De nomfiche standaard Mondzorg werd opgevraagd op 7/04/2017 bij het Agentschap Zorg en Gezondheid. Er worden contacten gepland met het CLB. Hiervoor werden de contactgegevens van mevrouw Katelijne Van Hoeck verkregen. • Overleg VVVJ Op 3 juli 2017 vond een verkennend gesprek plaats tussen Jean-Paul Souffriau, Isabel Symens en Katelijne Van Hoecke (VVVJ). Dit gesprek vond plaats in het kader van R1 OD1 A1: Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens miv “optimaliseren van de gegevensuitwisseling” tussen tandartsen, Kind en Gezin en CLB. Doel van de vergadering was een gesprek rond de nomfiches voor mondzorg die worden geregistreerd in LARS, de overkoepelende registratiedatabank van de CLB’s en voor meer informatie over de registratie (zoals analyse en interpretatie van deze gegevens). De nomfiche beschrijft welke data door het CLB geregistreerd moeten worden en welke data aan de overheid moeten worden overgedragen. Het is de bedoeling dat de data die CLB’s registreren naar aanleiding van de consulten en waarvoor een nomfiche is opgesteld, jaarlijks worden overgedragen via het departement onderwijs aan het Vlaams Agentschap. Voor het thema mondgezondheid werd in 2016 een nomfiche opgemaakt. Normaal gezien zal er in oktober voor de eerste maal een gegevensoverdracht ‘mondgezondheid’ gebeuren. Dit schooljaar wordt een proefdraaien van de dataoverdracht. De data dienen om het beleid van de Vlaamse overheid mee te bepalen Tot de opdracht van VVVJ hoort het analyseren en interpreteren van de data in functie van de toepassing en de implementatie van de standaarden waaronder die voor mondgezondheid. Binnenkort komt een onderzoek hoe de CLB-medewerkers werken rond de standaard. Op september 2018 komt er een nieuw decreet leerlingenbegeleiding: er zal een andere systematiek van leerlingenonderzoeken komen. De standaarden zullen hieraan worden aangepast. Het moet duidelijk zijn dat de VVVJ geen bevoegdheid heeft om te praten over elektronische gegevensuitwisseling tussen LARS (= elektronisch leerlingendossier van het CLB) en een e-platform voor curatieve sector. De VVVJ heeft enkel toegang tot geanonimiseerde en versleutelde data die naar het Agentschap Zorg en Gezondheid worden overgedragen.

Mevrouw Van Hoeck zal binnen haar netwerk kijken welke personen dienen aanwezig te zijn voor werkgroep “optimaliseren van de gegevensuitwisseling tussen tandartsen, Kind en Gezin en CLB” en onze opdracht meenemen bij de besprekingen rond het hervormen van de “standaard mondgezondheid”

Voor deze werkgroep vindt de stuurgroep van de PO de aanwezigheid van de verantwoordelijken en medewerkers rond kinderen en jongeren in kansarmoede en kinderen met beperkingen) vereist. Omwille van afstemming van de agenda’s van de betrokken organisaties is de werkgroep nog niet samen gekomen. Voor 2018 voorziet de PO een aantal overlegmomenten

R1 OD1 A.2. Inventariseren en uitwisselen van (inter)nationale wetenschappelijk gefundeerde en praktijkrelevante informatie over preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing, in het algemeen en bij de gespecificeerde doelgroepen in het bijzonder aan tenminste intermediairs, de Vlaamse overheid, wetenschappers en de media.

Outcome: Rapport met synthese van de meest relevante gevonden informatie per doelgroep, in functie van de overheid, intermediairen en doelgroepen

Samenwerkingsvereisten: Lidmaatschappen in wetenschappelijke organisaties (bv. BAPD, EAPD, IAPD en IADH, European Association of Dental Public Health, European College of Gerodontology, Vlaamse Werkgroep Gezonde Tandem, Benecom)

Evaluatiecriteria: output conform criteria van evidence based checklists

Indicator: Er is een duidelijk wetenschappelijk onderbouwd overzicht van de meest recente literatuur beschikbaar. Dit rapport wordt eind 2017 op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld en verspreid via zoveel mogelijk relevante kanalen. Er wordt een jaarlijkse update gemaakt voor het agentschap.

Meetinstrument: De output wordt gerealiseerd tegen eind 2017. Er wordt jaarlijks een update bezorgd aan het Agentschap

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg Inventariseert en wisselt de meest relevante gevonden informatie in het algemeen en bij de gespecificeerde doelgroepen in het bijzonder uit aan tenminste intermediairen, de Vlaamse overheid, wetenschappers en de media.
Doelgroep	Intermediairen, de Vlaamse overheid, wetenschappers en de media
Uitvoering door	Medewerkers, stuurgroep
Hoe	Via databanken met wetenschappelijke literatuur, internet, het rapport ‘Pilotproject mondzorg voor personen met bijzondere noden’, het rapport ‘Consensusnota: Naar een geïntegreerd preventiebeleid mondgezondheid 0 tot 18-jarigen’
Wanneer	Actief inzetten tussen 01/2017 en 10/2017 en jaarlijks herhalen, Rapport tegen november 2017
Evaluatiecriterium	Output conform criteria van evidence based checklists
Indicatoren	Er is een duidelijk wetenschappelijk onderbouwd overzicht van de meest recente literatuur beschikbaar. Dit rapport wordt eind 2017 op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld en verspreid via zoveel mogelijk

relevante kanalen. Er wordt een jaarlijkse update gemaakt voor het agentschap.

Resultaten

- **RAPPORT Literatuurstudie Preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing van mondzorgproblemen**

Er werd per risicodoelgroep een literatuurstudie uitgevoerd en een fiche opgesteld met de meest relevante informatie: epidemiologische gegevens, determinanten, methodieken (rapport ter inzage bij Vlaams Instituut Gezonde Mond.)

- **Zoekstring**

Er werd een zoekstring ontwikkeld om ieder halfjaar opnieuw nieuwe literatuur op te zoeken

Outcome 1:

Samenvatting en interpretatie van de resultaten

Gezien het uitgebreide aantal verschillende doelgroepen en de verschillen in definiëring van de doelgroepen is het echter erg moeilijk om allesomvattende conclusies te trekken. De resultaten moeten dan ook met enige omzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien in de gerapporteerde studies vaak met kleine groepen gewerkt werd, de onderzochte personen eerder een jonge leeftijd hadden en er zelden vergeleken werd met een controlegroep. Bovendien werden verschillende meetinstrumenten gebruikt om bepaalde parameters te onderzoeken en werden dezelfde meetinstrumenten soms op een andere manier geïnterpreteerd (bijvoorbeeld het bepalen van een DMFT index met of zonder radiografieën). Toch kan besloten worden dat personen met beperkingen op gebied van mondgezondheid en mondzorg nog steeds meer problemen ervaren dan de algemene bevolking. Een samenvatting van de resultaten, aangevuld met data uit (systematische) reviews, meta-analyses en grote retrospectieve studies beschreven in de internationale literatuur, wordt in de volgende alinea's gerapporteerd.

Enkele studies toonden een hogere prevalentie onbehandelde cariës aan bij personen met een beperking in vergelijking met een controlegroep (25, 29). Eén studie toonde bij personen met Cerebral Palsy meer geëxtraheerde tanden aan omwille van cariës (30) en verschillende studies zagen minder vullingen bij personen met een beperking (13, 19, 25, 28-31). In de systematische review van Anders en Davis uit 2010 werd de mondgezondheid van volwassen personen met een verstandelijke beperking vergeleken met die van de algemene bevolking. Deze review includeerde 27 studies en suggereerde dat de prevalentie van cariës even hoog of lager was dan bij de algemene bevolking. De prevalentie van onbehandelde cariës was echter hoger bij personen met een verstandelijke beperking. Bovendien werden er door verschillende studies minder restauraties en meer extracties bij personen met een verstandelijke beperking gerapporteerd (77). Ondanks het feit dat meer extracties omwille van cariës uitgevoerd worden bij de doelgroep, rapporteerden verschillende studies dat minder vaak prothetisch herstel wordt toegepast (5-8, 10, 13, 14)

Ook bij kinderen en adolescenten met een verstandelijke beperking werd een systematische review uitgevoerd. Deze review van Zhou et al. (2017) onderzocht 39 studies kwalitatief en 26 studies werden geïnccludeerd voor een meta-analyse. Bij deze kinderen en adolescenten met en zonder een verstandelijke beperking werd een even grote cariësprevalentie gezien. Hierbij werden echter minder onbehandelde cariës en minder restauraties gezien bij de kinderen en adolescenten met een verstandelijke beperking (78). Bij kinderen met ADHD werd in een

systematische review en meta-analyse door Chau et al. (2017) een odds ratio van 1,62 (95% CI 1,20 – 2,179) aangetoond voor de cariësprevalentie in vergelijking met kinderen zonder ADHD. Wanneer beginnende cariëslesies geïnccludeerd werden, werd ook een hoger aantal onbehandelde carieuze tandvlakken vastgesteld (79).

De studie van Engvall et al. (2009) toonde een significant verschil aan tussen de Visible Buccal Plaque Index van kinderen met myotone dystrofie type 1 (69%) en een controlegroep (16%) ($P < 0,001$) (18). De systematische review van Anders en Davis (2010) toonde ook een slechtere mondhygiëne aan bij personen met een verstandelijke beperking (77). Zhou et al. (2017) rapporteerde bij kinderen met een verstandelijke beperking eveneens hogere plaquescores (78) en ook bij kinderen met ADHD, in de studie van Chau et al. (2017), werden hogere plaquescores waargenomen (79).

De proportie personen met gingivitis varieerde bij atleten met een verstandelijke beperking tussen de 39% en 70% (9, 12, 13, 22, 23, 33). In een studie van Marks et al. (2017) werden de gegevens van 149 272 atleten met een verstandelijke beperking die wereldwijd deelnamen aan de Special Olympics beschreven. Uit deze Special Smiles screenings die doorgingen tussen januari 2007 en september 2015, bleek dat wereldwijd bij 46% van deze atleten tekenen van parodontale aandoeningen ter hoogte van het onderfront werden waargenomen (52% in Europa/Eurazië) (80). Morgan et al. (2012) beschreven in een retrospectieve studie de mondgezondheidstoestand van 4732 Amerikaanse volwassenen met een verstandelijke beperking. Hieruit bleek dat parodontitis gezien werd bij 80% van de onderzochte personen en bij 18% waren er tekenen van gingivitis (zonder parodontitis) aanwezig (81). Anders en Davis (2010) rapporteerden ook een hogere prevalentie en ernst van parodontale aandoeningen bij volwassenen met een verstandelijke beperking.

Een systematische review en meta-analyse beschreven door Da Silva et al. (2017) stelde vast dat er bij 69% van de kinderen en jongvolwassenen met autisme parodontale aandoeningen aanwezig waren. Hoewel deze resultaten gepoold werden op basis van studies met hoge heterogeniteit (82) werd dit toch bevestigd in een systematische review van Bartolomé-Villar et al. (2016). Deze studie suggereerde een slechtere gingivale en/of parodontale status bij kinderen met autisme spectrumstoornissen in vergelijking met een gezonde pediatrie populatie (83). Zhou et al. (2017) toonde ook bij kinderen met een verstandelijke beperking eveneens een slechtere status van de gingiva aan (78).

Gerreth et al. (2014) beschreef zag bij kinderen en jongeren met een beperking en epilepsie een grotere proportie aan kroonfracturen in vergelijking met kinderen en jongeren met een beperking zonder epilepsie (40). Chau et al. (2017) beschreef dat kinderen met ADHD een odds ratio van 1,5 (CI 1,169 – 2,094) voor tandheelkundige trauma's hadden (79). Ook de review van Sabuncuoglu en Irmak (2017) zag ADHD als een belangrijke risicofactor voor dentale traumata (84).

Verschillende studies toonden orthodontische problemen aan bij verschillende doelgroepen van personen met een beperking (19, 26, 28, 34, 41, 42). Wintel, Baccaglioni en Tomar (2008) beschreven in een review dat de prevalentie van malocclusie bij personen met een beperking hoger lag dan bij personen zonder beperking. Crowding, diastemen in de frontregio en molaarrotaties van meer dan een halve knobbel werden vaker gezien bij personen met een beperking. Alleen de diepe beet werd meer gezien bij de controlegroep. De resultaten waren echter erg afhankelijk van de aard van de beperking en de auteurs wezen op een grote variabiliteit tussen de zeventien geïnccludeerde studies. Malocclusie kwam bijvoorbeeld meer

voor bij personen met een verstandelijke beperking dan bij personen met een fysieke beperking. Een Angle klasse II malocclusie werd meer gezien bij personen met Cerebral Palsy en een Angle klasse III malocclusie meer bij personen met Down Syndroom (85). Tot slot toonden twee studies ook significant meer bruxisme bij personen met een beperking, namelijk bij personen met Down Syndroom (32) en bij vrouwen met Rett syndroom (28).

De problemen die personen met een beperking ervaren zijn enerzijds te situeren bij het aanbod en de toegankelijkheid van de zorg. Barrières in de toegankelijkheid van tandheelkundige zorg werden zowel beschreven door personen met een beperking als door hun omgeving (5, 7, 36, 43, 44, 58, 64-68) en ook tandartsen beschreven verschillende barrières in het behandelen van personen met een beperking (5, 24, 49, 69, 70, 72). Anderzijds zijn problemen ook te situeren met betrekking tot de dagelijkse mondhygiëne bij de doelgroep. Personen met een beperking begrijpen niet altijd het belang van mondgezondheid, ervaren zelf fysieke moeilijkheden bij het handhaven van een goede mondhygiëne of de omgeving ervaart moeilijkheden om een goede mondzorg uit te voeren (5, 19, 21, 22, 24, 35, 47-49, 56-58).

Het aanbieden van oplossingen

Interventies om de mondgezondheid bij de doelgroep te verbeteren

Uit de bevraging van zorgverleners in het kader van het 'Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN)' bleek dat 58% van de Nederlandstalige zorgverleners (56% indien enkel rekening werd gehouden met de zorgverleners met zorgtaken) geen theoretische opleiding gekregen had over het uitvoeren van mondhygiëne bij zorgafhankelijke personen. Zestig procent (58% van de zorgverleners met zorgtaken) van de bevraagde zorgverleners kreeg nooit een praktische opleiding. Slechts 16% vond dat ze voldoende theoretische en praktische opleiding had gekregen en 38% vond dat ze voldoende instructie op het werkveld gekregen hadden. Bovendien gaf 41% aan dat zij helemaal geen instructie hadden gekregen. Toch was de bereidheid om deel te nemen aan opleidingen niet zo groot: 26% meende daar frequent tot altijd aan deel te nemen en 37% soms (5).

Risma et al. (2015) toonden aan dat niveau van comfort van zorgverleners om mondverzorging bij personen die fysieke weerstand vertonen geassocieerd was met hun training en ervaring om met deze doelgroep te werken (59). Training en mondgezondheidspromotie-interventies voor personen met een beperking en hun omgeving werden in de literatuur dan ook verschillende malen gesuggereerd om de mondgezondheid bij deze doelgroep te verbeteren (48, 67, 76, 77, 79, 81-83, 86, 87). Het is dan ook belangrijk om de personen met een beperking zelf en hun familie en omgeving te engageren. Hierbij moet men het belang van een goede mondhygiëne onderwijzen, hun kennis verhogen en hun ondersteunen in het implementeren en verbeteren van de dagelijkse routines (48, 76). Ook geïndividualiseerde mondzorg en ondersteuningsprogramma's werden in dit kader voorgesteld. Daarnaast moeten tandartsen op de hoogte zijn van de belemmerende en bevorderende factoren omtrent mondzorg bij personen met een beperking en moeten zij ook navraag doen naar de dagelijkse mondzorg routine (48).

Opleiding tandartsen

Van de respondenten van de bevraging van tandartsen in het 'Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN)' rapporteerde 27% van de tandartsen dat ze onvoldoende opgeleid waren voor het behandelen van personen met een fysieke beperking en 39% voor het behandelen van personen met een verstandelijke beperking (5). Van de

tandartsen bevestigd in de studie van Gizani et al. (2014) die het behandelen van personen met een beperking een moeilijke taak vonden had 66% nooit adequate training gehad. Nochtans meende 77% van de tandartsen dat relevante cursussen tijdens en na de opleiding ervoor kunnen zorgen dat ze betere zorg aan personen met een beperking kunnen aanbieden (70).

Uit de Britse studie van Coyle, Humphris en Freeman (2013) rapporteerde 77% van de tandartsen dat zij geen opleiding in de bijzondere tandheelkunde gekregen hadden tijdens hun tandartsopleiding. Bij de personen die wel een opleiding gekregen hadden ging dit over bewustmaking (18%), gedragstraining (14%), didactische teaching (11%), klinisch behandelen (11%) en communicatieve vaardigheden (5%) (88). In de Ierse studie van Smith, Rooney en Nunn (2010) beschreef 41% van de tandartsen ooit een opleiding gehad te hebben in de bijzondere tandheelkunde. Van de personen die geen training kregen, behandelde 59% wel personen met een beperking en 65% had ook de wens om aan training deel te nemen (72).

Ook uit bevestiging bij zorgverleners en ouders door Prabhu et al. (2010) werd geuit dat er meer training nodig is om de algemeen tandartsen vaardiger te maken in het behandelen van personen met een beperking, zodat meer personen met een beperking terecht kunnen bij de algemeen tandarts. Op deze manier zouden er minder personen op de wachtlijst van gespecialiseerde centra komen te staan en zou gespecialiseerde zorg uitsluitend bedoeld zijn voor personen die dit echt nodig hebben (66). Volgens het rapport van Faulks et al. (2012) zou 90% van de personen met een beperking behandeld moeten kunnen worden door de algemeen tandarts. In dit rapport werden het tekort aan ervaring, opleiding en contact met de doelgroep door tandartsen als barrières beschreven (89).

Uit de Ierse studie van Mac Giolla Phadraig et al. (2015) bleek echter dat er na de opleiding in bijzondere tandheelkunde tijdens het curriculum algemeen tandarts geen verbetering van attitude was ten opzichte van personen met een beperking (90). Uit de Italiaanse studie van Dellavia et al. (2009) bleek daarentegen dat 50% van de laatstejaarsstudenten tandheelkunde in hun verdere professionele loopbaan personen met een beperking wilden behandelen. Zij oordeelden dat er evenwel te weinig training in tandheelkundige zorg voor personen met een verstandelijke beperking in het curriculum verweven zat (91).

Bij Ierse tandartsen beschreven Mac Giolla Phadraig et al. (2017) dat zij nood hadden aan training in de bijzondere tandheelkunde, dit zowel tijdens als na de opleiding en over zowel klinische besluitvorming als communicatie bij de doelgroep. Verder bleek ook dat tandartsen de mogelijkheid moeten hebben om ervaring op te doen in gedragsmanagement om het aantal behandelingen met restrictie en fixatie te reduceren (92).

In een consensusrapport van de iADH (International Association for Disability and Oral Health) beschreven door Dougall et al. (2014) werden richtlijnen uitgeschreven voor een curriculum in de bijzondere tandheelkunde (93). De grote lijnen van dit curriculum zijn:

- Doel van bijzondere tandheelkunde.
- Toegang en barrières voor kwetsbare groepen en personen met een beperking.
- Toestemming voor patiënten die nood hebben aan bijzondere tandheelkunde.
- Communicatieve vaardigheden binnen de bijzondere tandheelkunde.
- De impact van beperkingen en systeemziekten op de mondgezondheid en functies in de mond.
- Klinisch handelen bij personen met nood aan bijzondere tandheelkunde.

Outcome 2 :

Synthese Literatuurstudie Kwetsbare Ouderen.

1. De actuele mondtoestand van kwetsbare ouderen in België en Europa.

Een (inter)nationaal literatuuronderzoek werd uitgevoerd om de huidige mondtoestand van kwetsbare ouderen in Europa in kaart te brengen. De onderzochte studiepopulaties bestonden uit kwetsbare ouderen (>65 jaar), zowel in de thuissetting als verblijvend in een woonzorgcentrum (WZC). In deze context wordt een kwetsbare oudere aanzien als een oudere persoon die in meer of mindere mate zorgafhankelijk is en die in een zorgforfait geniet, zowel in de thuiszorg als in een WZC. Voor dit literatuuroverzicht werden uiteindelijk 45 studies opgenomen uit 18 landen.

Uit de verschillende studies bleek dat de mondgezondheid van de Europese ouderen er niet goed aan toe was. Geen enkele uitgevoerde studie gaf een positief beeld van de mondgezondheid.

Het aantal tandelozen in deze groep varieerde sterk, waarbij de meest kwetsbare en zorgbehoevenden het sterkst vertegenwoordigd waren in de groep van de tandelozen(1-3). In België varieerde het aantal tandelozen tussen de 32%-64%, waardoor België zich situeert in de middengroep van de 18 onderzochte Europese landen(2,4-8).

Tandbederf werd vastgesteld in een groot deel van deze populatie, waarbij in sommige studies bij meer dan 3 op 4 van de personen cariës werd vastgesteld in de mond(1,9,10). De aanwezigheid van wortelresten (resterende tandwortels na het afbreken van de tandkroon) is een frequent voorkomend fenomeen(9,11)(4,5).

De mondhygiëne was opmerkelijk slecht. Hoge plaque-scores werden genoteerd zowel bij thuiswonende als bij ouderen die in zorginstellingen verblijven. De plaque-scores (1.8-2.2, maximum score= 3) van de Belgische kwetsbare ouderen waren beduidend hoger dan deze van de algemene bevolking (0.8)(4,8,12). In België werd bij 80% van de kwetsbare ouderen tandsteen vastgesteld(6). Parodontale aandoeningen werden waargenomen in meer dan de helft van de populatie in diverse onderzoeken(3,13). Een grote variatie in gebitsprothese-gerelateerde aandoeningen en slijmvliesaandoeningen werd genoteerd(3,11,14,15). Aangezien heel wat indicatoren van de mondgezondheid opmerkelijk slecht scoorden in diverse landen in Europa werden hoge objectieve behandelnoten en een grote zorgachterstand vastgesteld(5,6,16)(15,17).

Voor kwetsbare ouderen geeft het behoud van de natuurlijke tanden een belangrijk gevoel van eigenwaarde en kwaliteit van leven. Pijn in de mond en moeilijkheden bij kauwen zijn geassocieerd met kwetsbaarheid (*frailty*) bij ouderen(18,19). Professionele mondzorg en adequate dagelijkse mondhygiëne kunnen de levenskwaliteit en algemeen welbevinden van ouderen verhogen(20).

2. Factoren die de mondgezondheid van kwetsbare ouderen beïnvloeden.

Volgend op de literatuurstudie naar de mondtoestand van kwetsbare ouderen in Europa werd een onderzoek gestart naar factoren die mogelijk hierop een invloed hebben. Hiervoor werd eveneens de internationale wetenschappelijke literatuur doorzocht, waarbij 69 relevante publicaties gebruikt werden. Door de verschillende determinanten inzichtelijk in kaart te brengen, kunnen *evidence-based* methodieken ontwikkeld worden die inspelen op deze factoren. De waargenomen determinanten werden gestructureerd volgens het model van Lalonde (zie infra.)

Uit de literatuurstudie blijkt dat het zeer moeilijk is voor een kwetsbare oudere een goede mondgezondheid te bekomen en te onderhouden.

Biologische determinanten

Endogene biologische factoren die hier een invloed op hebben zijn: een hogere leeftijd(2,13,21,22), het geslacht(5,21,23), cognitieve achteruitgang(24–26), functionele beperkingen, *frailty* en het hebben van één of meerdere chronische aandoeningen(1,5,27). Een complexe mondsituatie met verschillende tandheelkundige restauraties en prothetische tandvervanging verhogen tevens het risico op mondproblemen(28,29).

Leefstijl

Omwille van co-morbiditeit nemen kwetsbare ouderen verschillende soorten medicatie, die o.a. kunnen leiden tot een droge mond(8,30). Voor een goede mondgezondheid is het dagelijks poetsen onontbeerlijk. De mogelijkheid tot zelfzorg komt dan ook sterk in gedrang door alle opgesomde factoren gecombineerd met een eerder negatieve attitude t.o.v. de eigen mondgezondheid(27,31). Door het ontbreken van een adequate mondhygiëne ziet men ernstige en wijdverspreide mondgezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen in België, Europa en de rest van de wereld.

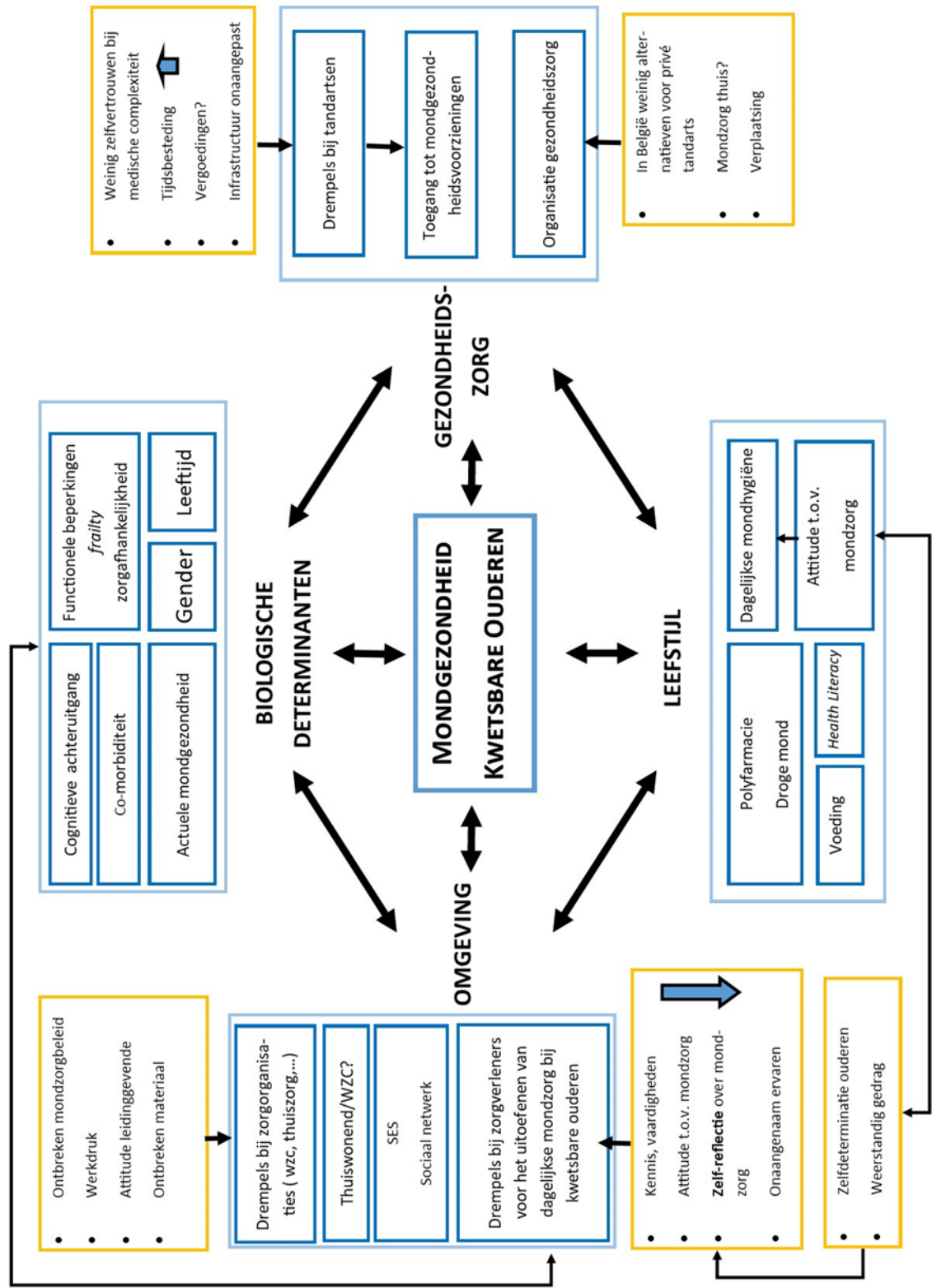
Omgeving

Wanneer zorgverleners de dagelijkse mondzorg van deze kwetsbare oudere op zich zouden nemen kunnen veel van deze problemen voorkomen worden(24,25). Echter blijkt dat een groot aantal drempels bij zorgverleners of bij zorgorganisaties aanwezig zijn die de ondersteuning en/of overname van deze dagelijkse mondzorg sterk verhinderen. Deze barrières kan men terugvinden zowel op het niveau van de oudere (bv. weerstand tegen mondzorg), de mondgezondheid (bv. zware pathologie in de mond aanwezig), de zorgorganisatie (bv. de hoge werkdruk) en de zorgverleners zelf (bv. gebrek aan zelf-reflectie over mondzorg)(32–35).

Gezondheidszorg

Voor een kwetsbare oudere, zeker voor diegenen die in een WZC verblijven(36,37), is het eveneens een uitdaging om beroep te doen op het reguliere mondzorgcircuit (tandartsen). Fysieke en psychosociale drempels bij de kwetsbare ouderen en hun zorgverleners maken dit moeilijker haalbaar(4). Ouderen met een lagere SES hebben niet alleen meer kans op een slechtere mondgezondheid of volledig tandeloosheid(8,38,39), maar ook de vermeende kosten van een tandheelkundige behandeling houdt veel ouderen tegen om beroep te doen op de tandarts(40–42). Wanneer ze uiteindelijk bij de tandarts geraken blijkt dat deze ook te maken heeft met onzekerheid in het behandelen van fragiele ouderen. De hogere tijdsbesteding en het gebrek aan vertrouwen bij complexe medische situaties, of het omgaan met een persoon met dementie zijn voorbeelden van drempels bij tandartsen. Vaak is een tandartspraktijk ook niet aangepast aan rolstoelgebruikers(4,41,43,44).

Bij het opstellen van een methodiek zal het van belang zijn deze drempels te verlagen bij de verschillende doelgroepen.



Outcome 3 :

Synthese literatuur

Personen met een beperking - Epidemiologie en determinanten

Epidemiologie

Literatuuronderzoek stelde bij personen met een beperking verschillende problemen met betrekking tot de mondgezondheid vast. Wanneer de studies, die de proportie personen met een beperking met onbehandelde cariës beschreven, werden bekeken, werd een uitgebreide range van 19% tot 69% vastgesteld (1-11). Enkele studies toonden een hogere prevalentie onbehandelde cariës aan bij personen met een beperking in vergelijking met een controlegroep (9, 12, 13). Bij één studie bij personen met Cerebral Palsy en bij verschillende studies bij volwassenen personen met een verstandelijke beperking werden meer geëxtraheerde tanden gezien omwille van cariës (13, 14) en verschillende studies zagen minder vullingen bij personen met een beperking (4, 9, 12-17). Ondanks het feit dat meer extracties omwille van cariës uitgevoerd worden bij de doelgroep, rapporteerden verschillende studies dat minder vaak prothetisch herstel wordt toegepast bij personen met een beperking (4, 8, 10, 18-21). Ook bij kinderen met een verstandelijke beperking werden minder vullingen gezien dan bij kinderen zonder verstandelijke beperking, hoewel de cariësprevalentie gelijk was (22). Bij kinderen met ADHD werd dan weer een hogere cariësprevalentie aangetoond (23).

Bij volwassenen (13) en kinderen met een verstandelijke beperking (22), kinderen met ADHD (23) en kinderen met myotone dystrofie type 1 (24) werden hogere plaquescores waargenomen dan bij de controlegroepen. Tekenen van gingivitis of parodontale aandoeningen ter hoogte van het onderfront werd bij 39 tot 70% van de Special Olympics atleten met een verstandelijke beperking vastgesteld (2-6, 25, 26). Bij Amerikaanse volwassenen met een verstandelijke beperking werd bij 80% parodontitis en bij 18% tekenen van gingivitis vastgesteld (27). Bij volwassenen met een verstandelijke beperking werd ook een hogere prevalentie en ernst van parodontale aandoeningen gezien in vergelijking met de algemene bevolking (13). Ook bij kinderen met autismespectrumstoornissen (28, 29) en kinderen met een verstandelijke beperking (22) werd een slechtere parodontale toestand gezien.

Kinderen met epilepsie (30) en personen met ADHD (23, 31) bleken een groter risico op tandheelkundige trauma's te hebben. Verschillende studies toonden ook orthodontische problemen aan bij verschillende doelgroepen van personen met een beperking (15, 16, 32-36). En tot slot toonden twee studies ook significant meer bruxisme bij personen met een beperking, namelijk bij personen met Down Syndroom (37) en bij vrouwen met Rett syndroom (15).

Gezien het uitgebreide aantal verschillende doelgroepen en de verschillen in definiëring van de doelgroepen is het echter erg moeilijk om allesomvattende conclusies te trekken. De resultaten moeten dan ook met enige omzichtigheid worden geïnterpreteerd gezien in de gerapporteerde studies vaak met kleine groepen gewerkt werd, de onderzochte personen eerder een jonge leeftijd hadden en er zelden vergeleken werd met een controlegroep. Bovendien werden verschillende meetinstrumenten gebruikt om bepaalde parameters te onderzoeken en werden dezelfde meetinstrumenten soms op een andere manier

geïnterpreteerd (bijvoorbeeld het bepalen van een DMFT index met of zonder radiografieën). Toch kan besloten worden dat personen met beperkingen op gebied van mondgezondheid en mondzorg nog steeds meer problemen ervaren dan de algemene bevolking.

Determinanten

Verschillende factoren hebben een invloed op de mondgezondheid en mondzorg voor personen met een beperking. Deze factoren zijn enerzijds te situeren binnen de persoon zelf (biologische factoren), de levensstijl en de omgeving. Personen met een beperking begrijpen niet altijd het belang van mondgezondheid, ervaren zelf fysieke moeilijkheden bij het handhaven van een goede mondhygiëne of de omgeving ervaart moeilijkheden om een goede mondzorg uit te voeren (1, 3, 7, 16, 20, 38-45). Ook medicatie (46-48), de samenstelling en hoeveelheid van speeksel (1, 33, 49, 50), gastro-intestinale problemen (51, 52), voedings- (1, 32, 37, 42, 53) en mondhygiënegewoontes (1, 2, 5, 6, 10, 11, 15, 33, 40, 41, 44, 49, 53) hebben een invloed in het al dan niet ontwikkelen van mondproblemen. Anderzijds kunnen problemen zich ook situeren bij de organisatie en het gebruik van de gezondheidszorg. Personen met een beperking en hun omgeving rapporteren barrières in de toegankelijkheid van de tandheelkundige zorg (18, 20, 44, 49, 54-60), maar ook tandartsen beschrijven verschillende barrières in het behandelen van personen met een beperking (7, 20, 39, 61-63).

Oplossingen

Zorgverleners rapporteren een tekort aan theoretische en praktische opleiding omtrent mondzorg (20). Training en mondgezondheidspromotie-interventies voor personen met een beperking en hun omgeving worden in de literatuur dan ook verschillende malen gesuggereerd om de mondgezondheid bij deze doelgroep te verbeteren (13, 23, 27-29, 38, 59, 64-66). Het is dan ook belangrijk om de personen met een beperking zelf en hun familie en omgeving te engageren. Hierbij moet men het belang van een goede mondhygiëne onderwijzen, hun kennis verhogen en hun ondersteunen in het implementeren en verbeteren van de dagelijkse routines (38, 66). Ook geïndividualiseerde mondzorg en ondersteuningsprogramma's werden in dit kader voorgesteld. Daarnaast moeten tandartsen op de hoogte zijn van de belemmerende en bevorderende factoren omtrent mondzorg bij personen met een beperking en moeten zij ook navraag doen naar de dagelijkse mondzorg routine (38). Ook tandartsen melden een tekort aan opleiding, ondersteuning en ervaring om de doelgroep te behandelen (20, 62, 67, 68). Cursussen en training tijdens en na de tandartsopleiding kunnen ervoor zorgen dat algemeen tandartsen betere zorg aan personen met een beperking kunnen aanbieden (58, 61, 62, 68, 69)

R1 OD2 Het uitbouwen en onderhouden van netwerken wat o.a. inhoudt het fungeren als een coördinerende en trekkende kern binnen een expertisenetwerk

R1 OD2 A.1. Definiëren en identificeren van de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving en het benaderen van hun stakeholders.

Outcome: Afgebakende definitie van de doelgroep en een duidelijk overzicht van de te benaderen stakeholders en intermediairen

Samenwerkingsvereisten: Minimale samenwerkingsvereisten met CLB, VVWJ, Kind en Gezin, diverse partners in de intramurale ouderenzorg, thuiszorg, sector personen met een beperking (VFG), regionale/lokale tandartsverenigingen, Netwerk verenigingen waar armen het woord nemen,... (oa. adhv lijst partners Haalbaarheidsstudie Piloot Project Mondzorg Personen met Bijzondere Noden))

Evaluatiecriteria:

Indicator: er werd tegen eind mei 2017 een wetenschappelijk onderbouwde definitie van de doelgroep en een duidelijk overzicht van de te benaderen stakeholders en intermediairen opgemaakt

Meetinstrument: Rapportering

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg formuleert een afgebakende definitie van de doelgroep en een duidelijk overzicht van de te benaderen stakeholders en intermediairen.
Doelgroep	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Uitvoering door	Medewerkers, stuurgroep
Hoe	Via wetenschappelijke literatuur, internet, het rapport 'Pilootproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden'
Wanneer	Actief inzetten tussen 01/2017 en 02/2017, rapport tegen eind mei 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er werd tegen eind mei 2017 een wetenschappelijk onderbouwde definitie van de doelgroep en een duidelijk overzicht van de te benaderen stakeholders en intermediairen opgemaakt.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none">• Definities Er werden wetenschappelijk onderbouwde definities geformuleerd (zie bijlage 1) Zie bijlage 1: R1 OD2 A.1. Definiëren en identificeren van de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving en het benaderen van hun stakeholders.

R1 OD2 A.2. Samenwerking zoeken met andere partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking. Logo's en andere actoren die de ontwikkeling en uitvoering van het beleid preventieve mondzorg kan ondersteunen

Outcome: Samenwerking met relevante actoren en intermediairen binnen de preventieve mondzorg

Samenwerkingsvereisten: Minimale samenwerkingsvereisten met de onder R1OD2A1 bepaalde relevante stakeholders en intermediairen: bv. CLB, VVWJ, Kind en Gezin, ouderenzorg, thuiszorg, sector personen met een beperking, regionale/lokale tandartsverenigingen, Netwerk verenigingen waar armen het woord nemen,...

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er heeft contact plaatsgevonden tussen het consortium en de meest relevante actoren en intermediairen binnen de preventieve mondzorg

Meetinstrumenten: Verslagen van overlegmomenten en mailverkeer. Jaarlijks rapport voor het Agentschap.

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg werkt samen met relevante actoren en intermediairen die de ontwikkeling en uitvoering van het beleid preventieve mondzorg kan ondersteunen.
Doelgroep	Andere partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, intermediairen, Logo's
Uitvoering door	Voorzitter, coördinator, stuurgroep
Hoe	Via overleg, telefonisch, via mail
Wanneer	Actief inzetten tussen 02/2017 en 07/2017, rapport tegen eind 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er heeft contact plaatsgevonden tussen het Consortium en de meest relevante actoren en intermediairen binnen de preventieve mondzorg.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none">• VIGeZ: toelichting nieuw voedingsmodel (26/04/2017) De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg werkt samen met VIGeZ rond het tandvriendelijk voedingsadvies. In het kader hiervan werd op 26/04/2017 het nieuwe model rond voeding, beweging en sedentair gedrag toegelicht, samen met de huidige stand van zaken en de planning.• Kind en Gezin Mailverkeer met Kind en Gezin rond een concrete samenwerkingsafpraak (naar doelstellingen en aanpak) mbt doelgroep personen lagere SES (in bijzonder kinderen en jongeren) met de partnerorganisatie(s) mondzorg• VWVJ 3/07/2017: Verkennend gesprek met Katelijne Van Hoecke (VWVJ) Vlaams Instituut Gezond Leven gecontacteerd rond het rapport 'energiedranken in vraag en antwoord' (tanderosie)• Vlaams Instituut Gezond Leven Via penorganisatie (VWGT/Verbond der Vlaamse Tandartsen, vertegenwoordigd) lid van raad van bestuur en lid raad van bestuur Vlaams Instituut Gezond Leven. Te staven met verslagen van Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering.• Eerstelijnszones Via de Formele engagementsverklaring van de penorganisatie bij de aanvragen van een eerstelijnszones, het bijwonen van de vergaderingen door voorzitter van de stuurgroep (in functie van vertegenwoordiger van Verbond der Vlaamse Tandartsen), is de partnerorganisatie betrokken bij de eerstelijnszone. De mondzorglijn zal via de eerstelijnszone werken. Zo is gewerkt aan een subsidieaanvraag voor de piloot eerstelijnszones.

R1 OD2 A.3. Faciliteren van intersectorale samenwerking tussen tandartsen, andere zorgverstekkers en welzijnsorganisaties

Outcome: Verbeterde samenwerking tussen tandartsen, andere zorgverstrekkers en welzijnsorganisaties

Samenwerkingsvereisten: Minimale samenwerkingsvereisten met de onder R1OD2A1 bepaalde relevante stakeholders en intermediairen: bv. CLB, VVVJ, Kind en Gezin, ouderenzorg, thuiszorg, sector personen met een beperking, regionale/lokale tandartsverenigingen, Netwerk verenigingen waar armen het woord nemen,...

Evaluatiecriteria:

Indicator: De samenwerking tussen tandartsen, andere zorgverstrekkers en welzijnsorganisaties werd geactiveerd. De partners en doelgroepen ervaren deze samenwerking positief.

Meetinstrumenten: Verslagen van overlegmomenten en mailverkeer en bevraging van tandartsen, andere zorgverstrekkers en welzijnsorganisaties over de intersectorale samenwerking

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg werkt samen met relevante actoren en intermediairen die de ontwikkeling en uitvoering van het beleid preventieve mondzorg kan ondersteunen.
Doelgroep	Andere partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, intermediairen, Logo's
Uitvoering door	Voorzitter, coördinator, stuurgroep
Hoe	Via overleg, telefonisch, via mail
Wanneer	Actief inzetten tussen 02/2017 en 07/2017, rapport tegen eind 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er heeft contact plaatsgevonden tussen het Consortium en de meest relevante actoren en intermediairen binnen de preventieve mondzorg.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • VIGeZ: toelichting nieuw voedingsmodel (26/04/2017) De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg werkt samen met VIGeZ rond het tandvriendelijk voedingsadvies. In het kader hiervan werd op 26/04/2017 het nieuwe model rond voeding, beweging en sedentair gedrag toegelicht, samen met de huidige stand van zaken en • Beroepsverenigingen voor tandartsen (Vlaams Beroepsvereniging Tandartsen en Verbond der Vlaamse Tandartsen) Vragenlijst rond methodieken bij tandartsen werd opgesteld om uit te sturen naar de tandartsen. Uit te sturen begin 2018. • Overleg met overleg tussen Werkgroep Tandheelkundige zorg voor mensen met Bijzondere noden (WTB) (WTB is een werkgroep van Verbond der Vlaamse Tandartsen) en GezondeMond op vrijdag 13 oktober 2017. Tijdens dit overleg werd de werking van het WTB en GezondeMond (werking PBN) uitgelegd en nagegaan worden we samen kunnen werken. WTB is de organisator van mondscreening tijdens de Special Olympics. Werkgroep voor Tandheelkundige zorg voor mensen met bijzondere noden is ontstaan uit WETAG (werkgroep tandheelkundige zorg voor gehandicapten) en is vandaag 20 jaar oud. Het heeft de wereldwijde tendens van uitbreiding van gehandicaptenzorg naar "special care" gevolgd, en kreeg daarom op het congres van het VVT te Oostende

in mei 2005 de naamsverandering naar WTB (Werkgroep voor Tandheelkunde voor personen met Bijzondere noden). Buiten de anders validen behoren daar ook alle patiënten toe die een speciale aanpak vereisen en bijzondere noden vertonen, zoals de medisch gecompromitteerden, angstige patiënten, ouderen, dementerenden, enz.

De doelstellingen van de werkgroep zijn:

Het samenbrengen van geïnteresseerde collegae die de toestand van de mondgezondheid binnen die populatie nagaan en vervolgens een inventarisatie opmaken van de noden op vlak van zorgverlening en preventie.

Tandartsen, medici, overheid en ouders, alsook directies en begeleidend personeel van instellingen en tehuizen bewustmaken van het belang van een goede mondgezondheid.

Specifiek aanvullend onderwijs ontwikkelen ten behoeve van tandartsen, artsen, verpleegkundigen, opvoeders en alle betrokkenen in de medische verzorgingssector

Streven naar een beter aangepaste ondersteuning van overheidswege aan de patiënten en de zorgverleners.

Jaarlijkse deelname aan de Healthy Atlets program van "Special Olympics Belgium" binnen rubriek "Special Smiles"

Daarnaast is WTB in contact met internationale zusterverenigingen zoals VBTGG (vereniging ter Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten) en IADH (International Association for Disability and Oral Health).

- **Stad Gent.** Overleg 16/06/2017: stuurgroep mondzorg Stad Gent
 - Samenwerking met Special Olympics Belgium (protocol elektrisch tandenpoetsen)
 - **CM.** Via penorganisatie (VVT) wordt de Campagne Tandem Poetsen van de CM met als doelgroep jonge ouders en hun kleuters ondersteund via het nalezen van de inhoud. CM lanceerde een campagne naar jonge ouders en hun kleuters rond mondhygiëne. De campagne bestaat uit een spoelboekje (voorleesboek waarbij kinderen worden aangemoedigd om hun tanden te poetsen en te spoelen op het boekje. Door contact met water komt in het boekje een tekening tevoorschijn), brief, brochure en een kaartje met poetsinstructies.
 - Een overleg met het **Vlaams Patiëntenplatform** met VVT. De informatie rond de werking van Vlaams Patiëntenplatform wordt meegenomen naar het Vlaams Instituut Gezonde Mond. Het Vlaams Patiëntenplatform is geïnformeerd rond de werking en opdracht Vlaams Instituut Mondgezondheid.
 - **Verbond der Vlaamse Tandartsen:** Artikel rond roken in VVT-magazine van Oktober 2017. "Tabaksgebruik en mondgezondheid: de gevolgen en uitdagingen op de weegschaal " auteur Isabel Symens.
 - **Stad Aalst dienst Welzijn en Gezondheid:** Met de interactieve tentoonstelling 'Cas en Kato hebben gezonde tanden' van het Verbond der Vlaamse tandartsen: wil de stad kinderen aanzetten tot een betere tandzorg. Bedoeling is om kleuters de juiste technieken
-

aan te leren zodat ze zelf kunnen zorgen voor een gezond gebit. De tentoonstelling loopt van 7 tot 23 november in het belfort en is bedoeld voor kinderen van de derde kleuterklas. De bijhorende tien tandenkoffers worden uitgeleend aan de medewerkende scholen

- Tentoonstelling en tandenkoffers Koekelberg (8/01/2017-9/02/2017): medewerking **Logo Brussel, Logo Zenneland, Gemeentebestuur Koekelberg, de schoolgemeenschap Brede School 'De vlotte babbel! en Vlaamse Gemeenschapscommissie dienst Welzijn, Gezondheid, Gezin en Gelijke Kansen)**
 - Stad Oostende congres VVT: tentoonstelling
 - Brugge Congres VWGT/VVT: tentoonstelling
-

R1 OD3 Via de meest geschikte dragers proactief en op vraag informatie aanbieden aan het ruime publiek, intermediairs, de pers en specifieke doelgroepen

R1 OD3 A.1. Ontwikkelen en onderhouden van een publiek toegankelijke en geïntegreerde website met een geactualiseerd aanbod van informatie, naar beleidsmakers, de media, het brede publiek en de gespecificeerde doelgroepen, en praktische hulpmiddelen gericht naar de intermediairs (m.i.v. Glimlachen.be, Specialdent.be, Ieders Mond Gezond, Implementatieprocedure Mondzorg Kwetsbare Ouderen in Woonzorgcentra,...).

Outcome: Toegankelijke en up to date website voor zorgverleners, intermediairen en doelgroep
Samenwerkingsvereisten: grafisch ontwerper en webdesigner, aansluiting bij bestaande projecten en websites (Ieders mond gezond.be, Glimlachen.be, Specialdent.be)

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er werd tijdig een geïntegreerde, wetenschappelijk onderbouwde en publiek toegankelijke website ontwikkeld. De doelgroepen kennen de website, maken gebruik van het aanbod en zijn er tevreden over. De website die werd ontwikkeld n.a.v. het project Ieders Mond Gezond!, wordt van bij de aanvang van de beheersovereenkomst gebruikt als werk- en communicatie tool.

Meetinstrumenten: gebruikersstatistieken via google en website, tevredenheidsbevraging van de gebruikers

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg ontwikkelt een toegankelijke en up-to-date website voor zorgverleners, intermediairen en de doelgroep
Doelgroep	Beleidsmakers, de media, het brede publiek, de gespecificeerde doelgroepen, en intermediairen
Uitvoering door	Werkgroep website, medewerkers, externe leverancier
Hoe	Via overleg, inschakelen van een externe leverancier
Wanneer	Actief inzetten tussen 01/2017 en 09/2017
Evaluatiecriterium	

Indicatoren Er werd tijdig een geïntegreerde, wetenschappelijk onderbouwde en publiek toegankelijke website ontwikkeld. De doelgroepen kennen de website, maken gebruik van het aanbod en zijn er tevreden over. De website die werd ontwikkeld n.a.v. het project Ieders Mond Gezond, wordt van bij de aanvang van de beheersovereenkomst gebruikt als werk- en communicatie tool.

Resultaten

- **Werkgroep website**

Op 14/04 kwam de werkgroep website voor het eerst samen. Deze werkgroep bestaat uit de voorzitter, de coördinator, enkele leden van de stuurgroep, één medewerker, de ICT-medewerker en de ICT-manager van het VVT, en een innovatiemanager van het extern bedrijf Idinno.
- **Leverancier website**

De innovatiemanager van idinno is op zoek gegaan naar mogelijke leveranciers en heeft offertes geplaatst. De mogelijke leveranciers werden voor de eerste maal voorgesteld aan de coördinator op 24/05/2017.
- **Domeinnaam**

De domeinnaam gezondmond.be werd gekocht en is momenteel eigendom van het VVT in functie van het consortium.
- **Voorlopige website**

Er wordt gepland om een voorlopige homepage te ontwikkelen met een verwijzing naar de drie huidige websites van de Partnerorganisatie Preventieve Mondzorg: glimlachen.be, iedersmondgezond.gent en specialdent.be. Er werd al een voorbeeld uitgewerkt door de ICT-medewerker van het VVT.
- Op 14 april 2017 kwam een **werkgroep samen rond website (structuur, domeinnaam), sharepoint, sociale media**. De stuurgroep wil niet overhaast te werk gaan en kiest ervoor om een communicatiestrategie te laten uitwerken door een gespecialiseerde firma. Daarom werd in 2017 een website www.gezondmond.be (landing page Drupal) gemaakt met linken naar bestaande websites voor de doelgroepen “ kwetsbare ouderen en mensen met beperking” (www.specialdent.be) en “kinderen en jongeren” (www.glimlachen.be) en “Personen met een lagere socio-economische status” (www.iedersmondgezond.be).

Het grafisch ontwerp en weddesign werd uitgevoerd door Group Van Damme strategic & creative partner samen met de ICT medewerker. De communicatie naar derden rond de website zal gebeuren zodra er duidelijkheid is rond een logo, de beste opbouw van voor de website, de exacte benaming voor de partnerorganisatie Preventieve Mondzorg, de “look & feel” en de benaming voor de komende projecten.

De website van het project “Ieders Mond Gezond” wordt continue geupdated net als de website “Glimlachen.be” tot er een beter zicht is op de volledige communicatiestrategie.

De website is dus voor de doelgroepen bereikbaar.

-
- Op 10 augustus 2017 was er een **intake gesprek** met Groep Vandamme. De stuurgroep besliste echter niet door te gaan met dit bedrijf voor de communicatiestrategie.
 - Op 22 september 2017 is er een **intake gesprek** met Koen Thewissen Strategic communications engineer - Founder van het bedrijf DANIEL. Mr Thewissen werkte voor Vlaams Instituut Gezond Leven (begeleiding herwerking voedingsdriehoek en rebranding gezondleven.be (2017)) en CM (Herwerking merkarchitectuur en communicatiestrategie voor CM Vlaanderen) en kent dus de preventieve gezondheidssector
 - Op 9 oktober 2017 **werkgroep website**: bespreking voorstel (niet in bijlage maar te bekomen bij Vlaams Instituut Gezonde Mond) in functie van de opdracht.

Opdracht:

Het Vlaams kenniscentrum mondgezondheid (GezondeMond) is op zoek naar een eigen identiteit, en naar een communicatiestrategie om deze identiteit en haar boodschap op een impactvolle manier bij haar doelgroepen te krijgen.

Op korte termijn heeft het kenniscentrum nood aan een merkstrategie, een logo/huisstijl en een (beperkte) online aanwezigheid. Vervolgens wenst de organisatie een communicatiestrategie uit te werken die als doelstelling heeft om op termijn (< 4 jaar) merkbekendheid op te bouwen, zowel bij intermediairs als bij het brede publiek.

GezondeMond wil dé referentie worden binnen het domein van mondgezondheid.

Het kenniscentrum vraagt naar een plan van aanpak en een inschatting van budget en timing

- 8 februari is 2018 er een volgende sprint gepland
-

R1 OD3 A.2. Voor het eigen beleidsthema een algemene communicatiestrategie ontwikkelen en uitvoeren.

Outcome: Uitgeschreven communicatiestrategie met implementatie van deze strategieën

Samenwerkingsvereisten: contacten leggen met actoren binnen de populaire media (productiehuizen, Ketnet, openbare en commerciële omroepen) en andere relevante communicatiedragers van participerende organisaties

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er is een algemene communicatie strategie ontwikkeld met een planmatige opbouw, die proactieve en reactieve werkwijzen bevat, op een adequate manier actuele informatie verspreidt, gericht is op relevante doelgroepen en gebruik maakt van de meest geschikte communicatiedragers van participerende organisaties oa. ook het Agentschap Zorg en Gezondheid, VWGT, persdienst Universiteiten, beroepsverenigingen van zorgverleners, Vlaams Patiënten platform, andere partnerorganisaties waarmee een intentieverklaring werd afgesloten

Meetinstrumenten: De ingekantelde sensibiliseringsmethodieken worden breed kenbaar gemaakt aan de betrokken doelgroepen tegen eind april 2017.

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg ontwikkelt voor het eigen beleidsthema een algemene communicatiestrategie ontwikkelen en uitvoeren.
Doelgroep	Beleidsmakers, de media, het brede publiek, de gespecificeerde doelgroepen, en intermediairen
Uitvoering door	Werkgroep website, medewerkers, externe leverancier
Hoe	Via overleg, inschakelen van een externe leverancier
Wanneer	Actief inzetten tussen 01/2017 en 09/2017
Evaluatiecriterium	De ingekantelde sensibiliseringsmethodieken worden breed kenbaar gemaakt aan de betrokken doelgroepen tegen eind april 2017.
Indicatoren	Er is een algemene communicatie strategie ontwikkeld met een planmatige opbouw, die proactieve en reactieve werkwijzen bevat, op een adequate manier actuele informatie verspreidt, gericht is op relevante doelgroepen en gebruik maakt van de meest geschikte communicatiedragers van participerende organisaties oa. ook het Agentschap Zorg en Gezondheid, VWGT, persdienst Universiteiten, beroepsverenigingen van zorgverleners, Vlaams Patiënten platform, andere partnerorganisaties waarmee een intentieverklaring werd afgesloten
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het ontwikkelen en uitvoeren van een algemene communicatiestrategie werd op 10 augustus 2017 een overlegvergadering gepland met Group Van Damme strategic & creative partner. De stuurgroep verkoos echter verder uit te kijken naar een andere partner. Koen Thewissen Strategic communications engineer – Founder werd gecontacteerd omwille van zijn ervaring met Vlaams Instituut Gezond Leven en de voedingsdriehoek. Op 22 september 2017 was een check-in gesprek waarna een voorstel werd geformuleerd. Aan de hand van een draft-voorstel werd beslist om een aantal sprints uit te voeren. Op 9 oktober was een eerste sprint-moment. Door agendaproblemen om iedereen te laten deelnemen aan de workshop communicatie zal deze doorgaan op 8 februari 2018. • Methodiek tandartsen Op 14/04 kwam de werkgroep website voor het eerst samen. Deze werkgroep bestaat uit de voorzitter, de coördinator, enkele leden van de stuurgroep, één medewerker, de ICT-medewerker en de ICT-manager van het VVT, en een innovatiemanager van het extern bedrijf Idinno. • Tandartsen: Via ledenbladje van Verbond der Vlaamse Tandartsen VVT-magazine: <ul style="list-style-type: none"> -Artikel rond roken -Informatie over het Vlaams Instituut Gezonde Mond • Pers infomomenten rond de Reizende Tentoonstelling in Aalst, Sint-Niklaas en Koekelberg.

- **Ieders mond gezond:** Tandartsen uit de regio werden persoonlijk gecontacteerd
- **Reizende tentoonstelling:** voor de verschillende locaties in de aandacht gebracht via de pers (krantenberichten).

R1 OD3 A.3. Ontwikkelen van methodieken ter sensibilisering van het brede publiek, de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving

Outcome: Methodieken ter sensibilisering, die via de onder R1 OD3 A2 ontwikkelde communicatiestrategie het brede publiek, de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving bereiken

Samenwerkingsvereisten: samenwerken met actoren die reeds ervaring hebben in het sensibiliseren van de doelgroep (bv. Iedersmondgezond.be, Glimlachen.be, Specialdent.be)

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er is tijdig een vaste, wetenschappelijk onderbouwde methodiek ontwikkeld ter sensibilisering van het voornoemde doelpubliek

Meetinstrumenten: De actie werd tijdig uitgevoerd en er werd een tevredenheidsbevraging uitgevoerd bij de betrokken doelgroepen

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg ontwikkelt methodieken ter sensibilisering van het brede publiek, de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving
Doelgroep	Breed publiek
Uitvoering door	Voorzitter, stuurgroep en coördinator
Hoe	samenwerken met actoren die reeds ervaring hebben in het sensibiliseren van de doelgroep (bv. Iedersmondgezond.be, Glimlachen.be, Specialdent.be)
Wanneer	Gans het jaar
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er is tijdig een vaste, wetenschappelijk onderbouwde methodiek ontwikkeld ter sensibilisering van het voornoemde doelpubliek
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering ontwikkelen en evalueren van reizende tentoonstelling en tandenkoffers voor het sensibiliseren en informeren over preventieve mondzorg – 30 april 2017. De reizende tentoonstelling is ontwikkeld om kleuters en eerstegraads te sensibiliseren. Via scholen, gemeenten gratis aangeboden aan klassen. Te staven met de aanvragen en de afspraakmails rond het plaatsen evenals persartikels. De tandenkoffers is ontwikkeld voor organisaties, leerkrachten en andere doelgroepen die werken rond preventieve mondzorg. Via logo's maar ook via VVT gratis uitgeleend aan leerkrachten/klassen die werken rond preventieve mondgezondheid. Bij de tandenkoffers is een voortdurende evaluatie. • Vragenlijst rond methodieken bij tandartsen werd opgesteld om uit te sturen naar de tandartsen. Uit sturen gebeurd in 2018.

- **Plopsaland:** donderdag 31 augustus 2017. De bedoeling was, net als vorige jaren, de tanden te kleuren zodat we goed kunnen zien waar beter gepoetst kan worden. De deelnemers krijgen dan ook aansluitend individuele hygiëne/poetsinstructies. Zowel de kinderen als ouders krijgen poetsinstructies. De actie werd aangekondigd op de facebook pagina van Plopsaland.
- **Teddybear:** zondag 22 oktober 2017 organiseerden, studenten geneeskunde en tandheelkunde aan de KU Leuven, weer het Teddy Bear Hospital. Tijdens deze dag maken de kinderen kennis met verschillende disciplines binnen in het ziekenhuis. Bij de vorige edities werd tandheelkunde ook aan dit lijstje toegevoegd. Actie gebeurde in ziekenhuis Gasthuisberg te Leuven. VWGT/VVT leverde het materiaal en de logistieke ondersteuning met mobiele tandartsen stoelen, educatieve tandenkoffer en screeningsmateriaal. Tevens werden ook vooraf posters toegestuurd om op te hangen in het ziekenhuis.
- **RSC Anderlecht:** 165 jongens RSCA, screening en poetsinstructie door 4 à 5 tandartsen van VWGT/VVT. RSC Anderlecht vindt dit vanuit sociaal/medisch oogpunt een duidelijk signaal naar de jeugdspelers dat tandhygiëne van groot belang is. Er is een individueel rapport per speler met daaraan verbonden een kleur (rood/oranje/groen). De spelers krijgen 6 weken de tijd en er wordt dan samen geëvalueren.

R1 OD3 A.4. Ontwikkelen van methodieken ter sensibilisering van intermediaire organisaties

Outcome: Methodieken ter sensibilisering, die via de onder R1 OD3 A2 ontwikkelde communicatiestrategie de relevante intermediaire organisaties bereiken

Samenwerkingsvereisten: samenwerken met actoren die reeds ervaring hebben in het sensibiliseren van de intermediaire organisaties (bv. Iedersmondgezond.gent, Glimlachen.be, Specialdent.be)

Evaluatiecriteria:

Indicator: de vooropgestelde timing (eind juni, eind dec ifv de doelgroep) voor het ontwikkelen van wetenschappelijk onderbouwde methodiek(en) ter sensibilisering van het voornoemde doelpubliek, werd gerespecteerd

Meetinstrumenten: De actie werd tijdig uitgevoerd en gerapporteerd. De intermediaire organisaties werden bevraagd ivm de bruikbaarheid en efficiëntie.

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg ontwikkelt methodieken ter sensibilisering van intermediaire organisaties
Doelgroep	Intermediaren van de doelgroepen
Uitvoering door	Alle partners consortium

Hoe	samenwerken met actoren die reeds ervaring hebben in het sensibiliseren van de intermediaire organisaties (bv. ledersmondgezond.gent, Glimlachen.be, Specialdent.be)
Wanneer	Gans het jaar
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er is tijdig een vaste, wetenschappelijk onderbouwde methodiek ontwikkeld ter sensibilisering van het voornoemde doelpubliek
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering ontwikkelen en evalueren van reizende tentoonstelling en tandenkoffers voor het sensibiliseren en informeren over preventieve mondzorg – 30 april 2017. • Implementatie van methodiek leders Mond Gezond met mondzorgcoaches over gans Vlaanderen. Rapportering van pilootproject 2016 werd bezorgd aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

R1 OD4 Proactief, onder andere over leemten en opportuniteiten van het beleid, en op vraag beleidsrelevant advies verlenen aan de Vlaamse overheid

R1 OD4 A.1. Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan Vlaamse werkgroepen of andere overlegvergaderingen.

Outcome: Rapport en evaluatieverslag van de deelname aan Vlaamse werkgroepen en andere overlegvergaderingen
Samenwerkingsvereisten: Agentschap Zorg & Gezondheid, Vlaamse werkgroepen, andere actoren binnen het (mond)zorgbeleid
Evaluatiecriteria:
Indicator: Er is deelgenomen aan Vlaamse werkgroepen of andere overlegvergaderingen
Meetinstrumenten: Bijhouden van mailverkeer tussen het consortium en het agentschap, rapporteren van verslagen van Vlaamse werkgroepen of andere overlegvergaderingen, evaluatierapport van het overleg en de werkgroepen.

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg beantwoordt vragen van de Vlaamse overheid en bezorgt het Agentschap een onderbouwde inventaris van de reeds bestaande nationale en internationale methodieken en strategieën omtrent preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing van mondzorg-problemen.
Doelgroep	Vlaamse overheid
Uitvoering door	Voorzitter, stuurgroep en coördinator
Hoe	Via mail, telefonisch, via overleg

Wanneer	Ad hoc, actief inzetten tussen 08/2017 en 11/2017, rapport inventaris tegen eind november 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er wordt tijdig een wetenschappelijk onderbouwd advies voorgelegd aan het agentschap.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • 4/04/2017: Vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG) om advies te ontvangen rond de methodieken bij de verschillende doelgroepen. De timing van bezorging van het advies wordt op de volgende stuurgroepvergadering van 2/06/2017 besproken. • 18/04/2017: Vraag van het VAZG om informatie rond het onderzoek over mondzorg bij personen met een beperking. Deze vraag werd geagendeerd voor de volgende stuurgroepvergadering van 2/06/2017. • 5/05/2017: Vraag van VAZG om informatie over het project Gerodent zodat de feedback van de Partnerorganisatie Preventieve MondZorg op het project Dental + geanalyseerd kan worden. Het finale antwoord werd verstuurd op 05/2017. • Op vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en gezondheid voor het sectoraal overlegcomité ouderenzorg van 17 maart informatie geleverd op de vraag wat zijn de belangrijkste uitdagingen bij kwetsbare ouderen – binnen en buiten de opdrachten voor PO PMZ en wat zijn de taken/opdrachten voor WZC. • Vraag van Agentschap Zorg en Gezondheid rond Healthy Community Project Special Olympics International. Sinds 2003 wordt er een onderzoek uitgevoerd over mondzorg bij personen met een beperking. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de UGent en kadert in een gemeenschapsproject dat wordt uitgevoerd op de Special Olympics International. • Overleg met Agentschap Zorg & Gezondheid (n.a.v. vraag beoordeling Gerodent) • Aanwezigheid bij Vlaamse werkgroep voeding en beweging • Meewerken aan de eerstelijnszones en de projecten. Vb de mondzorglijn zal piloot draaien in de eerstelijnszones Dender en Bilzen

R1 OD4 A.2. Rapporteren aan het agentschap over de afstemming met het federale beleid en het RIZIV in het bijzonder.

Outcome: Rapport over de afstemming van het Vlaamse mondzorgbeleid met het federale beleid en het RIZIV in het bijzonder

Samenwerkingsvereisten: federale overheid, RIZIV

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er wordt tijdig gerapporteerd over de afstemming met het federale beleid en het RIZIV.

Meetinstrumenten: Bijhouden van mailverkeer tussen het consortium en het agentschap; Bijhouden van de contactmomenten tussen consortium en het federale beleid en het RIZIV en evaluatierapport van deze afstemming.

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg bezorgt het Agentschap een onderbouwde rapport over de afstemming van het Vlaamse mondzorgbeleid met het federale beleid en het RIZIV in het bijzonder
Doelgroep	Vlaamse overheid
Uitvoering door	Voorzitter, stuurgroep en coördinator
Hoe	Via mail, telefonisch, via overleg,
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er wordt tijdig gerapporteerd over de afstemming met het federale beleid en het RIZIV.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none">• 22 september 2017: Deelname overleg aan TWG. TWG staat voor Technische WerkGroep preventieprotocol Mondgezondheid. Dit is een werkgroep die georganiseerd wordt door het RIZIV i.f.v. optimalisering en drempelverlaging van de mondzorg en optimalisering van de continuïteit tussen preventieve en curatieve zorg bij kwetsbare doelgroepen.• Swotanalyse met beleidsvoorstellen.

R1 OD4 A.3. Adviseren van het agentschap over de (inter)nationale evoluties, trends en aanpak (m.i.v. methodieken) over preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing van mondzorgproblemen, in het algemeen en bij de gespecificeerde doelgroepen in het bijzonder

Outcome: Onderbouwde inventaris van de reeds bestaande nationale en internationale methodieken en strategieën omtrent preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing van mondzorgproblemen

Samenwerkingsvereisten: deelname binnen (inter)nationale organisaties (bv. European Association of Dental Public Health, Platform for Better Oral Health in Europe, Alliance for a Cavity-Free Future, European College of Gerodontology, Vlaamse Werkgroep Gezonde Tanden,...)

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er wordt tijdig een wetenschappelijk onderbouwd advies voorgelegd aan het agentschap Zorg & Gezondheid

Meetinstrumenten: Het advies wordt afgeleverd met respect voor de timing (eind nov 2017)

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg beantwoordt vragen van de Vlaamse overheid en bezorgt het Agentschap een onderbouwde inventaris van de reeds bestaande nationale en internationale methodieken en strategieën
----------------	--

	omtrent preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing van mondzorgproblemen.
Doelgroep	Vlaamse overheid
Uitvoering door	Voorzitter, stuurgroep en coördinator
Hoe	Via mail, telefonisch, via overleg
Wanneer	Ad hoc, actief inzetten tussen 08/2017 en 11/2017, rapport inventaris tegen eind november 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er wordt tijdig een wetenschappelijk onderbouwd advies voorgelegd aan het agentschap.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • RAPPORT NATIONALE EN INTERNATIONALE METHODIEKEN EN STRATEGIEËN: Preventie, vroegtijdige detectie en doorverwijzing van mondzorgproblemen (rapport ligt ter inzage Vlaams Instituut Gezonde Mond) • Rapport Internationale interventies

Take home-points/eigenschappen van de best geëvalueerde interventies

- Een éénmalige interventie kan effectief zijn, maar dit effect verwatert na een tijd. Continuïteit en herhaling in de interventie blijkt belangrijk.
- Directie of leidinggevenden moeten actief ondersteuning aanbieden.
- De meeste interventies gaan zich richten tot de zorgkundigen, gezien zij het grootste gedeelte van de effectieve (mond)zorg op zich nemen.
- De opleidingen kunnen gegeven worden door tandartsen, mondhygiënisten en specifiek opgeleide verpleegkundigen.
- Het train-the-trainer principe kan een meerwaarde zijn op voorwaarde dat deze goed uitgewerkt is. De opgeleide zorgverleners moeten hiervoor de juiste tools kunnen verkrijgen.
- Professionele mondzorg interventies in een woonzorgcentrum kunnen een positief effect hebben op de mondgezondheid van de ouderen, en op de kennis en attitude van de intermediairs. Dit in de vorm van preventieve reinigingen (b.v. Zenthofer et al. 2013) of een totaalpakket aan curatieve zorgen (b.v. Janssens et al. 2017, Wright et al. 2017). Deze interventies moeten ook wel steeds opnieuw aangeboden kunnen worden naargelang de noden.
- Multidisciplinaire samenwerking blijkt belangrijk om complexe mondgezondheidsinterventies uit te voeren.
- Mondzorg aan huis werd positief onthaald door de ouderen, waarbij de kwaliteit van de afgeleverde werk even goed bleek als in het reguliere circuit.
- Een goede mondgezondheidsinterventie houdt rekening met de context van de kwetsbare ouderen (en verwanten), de zorgverleners, de organisatie van thuiszorg en woonzorgcentra en van de eventuele tandartsen.

R1 OD4 A.4. Rapporten, o.a. aan de hand van het document ‘samenvatting preventiemethodiek’ over de beschikbaarheid van methodieken die door de eigen organisatie werden ontwikkeld of beoordeeld, over de voortgang in de ontwikkeling en hernieuwing van de eigen methodieken.

Outcome: Onderbouwd rapport zoals beschreven supra

Samenwerkingsvereisten: nauwe contacten met reeds eerder uitgevoerde methodieken (bv. Glimlachen.be, project Personen met Bijzondere Noden, Ieders Mond Gezond!, Laat je tanden zien!,...)

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er wordt tegen eind december 2017 een duidelijk rapport aangereikt zoals beschreven supra; dit rapport wordt op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld en verspreid via de meest relevante kanalen

Meetinstrumenten: De actie werd tijdig uitgevoerd en gerapporteerd

R1 OD4 A.5. Zwaktes en sterktes, opportuniteiten en bedreigingen, en bijhorende beleidsvoorstellen rapporteren aan de Vlaamse overheid.

Outcome: Rapport met SWOT-analyse en bijhorende beleidsvoorstellen

Samenwerkingsvereisten: Agentschap Zorg & Gezondheid / Vlaamse overheid

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er is een duidelijk rapport aangereikt zoals beschreven supra. Dit rapport is wetenschappelijk onderbouwd, wordt op een toegankelijke wijze ter beschikking gesteld en wordt kenbaar gemaakt via zo veel mogelijk relevante kanalen

Meetinstrumenten: De actie werd tijdig uitgevoerd, de adviezen worden zowel pro- als reactief verstrekt

Outcome: Beleidsaanbevelingen

Vlaamse overheid

- Uit overleg met stakeholders blijkt dat de Federale overheid niet op dezelfde lijn zit als het Vlaamse beleid m.b.t. preventieve en curatieve mondzorg. De beoogde doelgroepen en de ganse bevolking hebben hier geen baat bij. Beide overheden dienen onderling afspraken te maken m.b.t. mogelijke middelentransfers met het belang de personen met zorg en ondersteuningsnood en in bijzonder de kwetsbare personen voor ogen. De interministeriële werkgroep dient de nodige afspraken te maken. We zien op dit ogenblik echter geen bijkomende mogelijkheden voor budgettenoverdracht. (Kabinet Deblock)

ADVIES: DE FEDERALE OVERHEID EN DE VLAAMSE OVERHEID STEMMEN HUN BELEID BETER OP ELKAAR IN.

- Gebruik de eerstelijnszones als een startpunt voor betere samenwerking met andere zorgverstrekkers Het opzetten van de eerstelijnszones kan veel voordelen bieden. In combinatie met een update en uitbreiden van de sociale kaart (register aanleggen van reguliere tandartsen/mondhygiënisten die zich engageren voor deze doelgroepen) kan dit de coördinatie verbeteren en het aanbod aan zorgverlening zichtbaarder maken met het verhogen van de toegang naar mondzorg. Haalbare projecten die aansluiten met onze visie zullen de volledige steun krijgen.

ADVIES: DE ZICHTBAARHEID EN COÖRDINATIE VAN MONDZORG BINNEN DE EERSTELIJNSZONE VERBETEREN DOOR HET UPDATEN VAN DE SOCIALE KAART MET TOEGANKELIJKE EERSTELIJNS (MOND)ZORGPROFESSIONALS.

- Mondgezondheid nog meer aandacht geven in het Vlaamse beleid. Er zijn al inspanningen van het beleid om hier op in te zetten. Het concreet benoemen van het Vlaams Instituut Gezonde Mond op de website, als officiële partnerorganisatie en als belangrijke indicatoren binnen de ouderenzorg (VIP²). Dit verhoogt de herkenbaarheid en professionalisering van alle zorgverleners in het werkveld. De samenwerking met de andere PO's activeren.

Om de continuïteit van het Vlaams Instituut Mondgezondheid te waarborgen dient het operationele budget dat voorzien wordt voor het preventief gericht mondzorgbeleid en aanverwante projecten op termijn verhoogd te worden.

ADVIES: HET VLAAMSE GEZONDHEIDSBELEID PROMOOT ACTIEF MONDZORG IN DE VERSCHILLENDE BELEIDSGBIEDEN (VLAAMSE INDICATOREN, GEZONDHEIDSDOELSTELLINGEN, ERKENNING PARTNERORGANISATIE)

Rekeninghoudend met de vastgestelde ongelijkheid op vlak van mondgezondheid tussen bevolkingsgroepen dient de focus momenteel specifiek op volgende doelgroepen te liggen: personen in kansarmoede, personen met beperkingen, kwetsbare ouderen, adolescenten met verhoogd risico voor mondproblematiek om een inhaalbeweging te realiseren.

ADVIES: HET VLAAMS BELEID ZET IN OP DE ONGELIJKHEID WEG TE WERKEN

- De start van de Bachelors mondzorg ondersteunen en ijveren voor een beroepserkenning en het nemen van beslissingen m.b.t. de financiering (zie advies het advies van de raad van Tandheelkunde betreffende de bachelors)

De Bachelors mondzorg kunnen ingezet worden in zorgorganisaties om de kennis en vaardigheden van mondgezondheid en het belang van preventieve mondzorg bij te brengen aan andere zorgverleners. Deze nieuwe beroepsgroep kan een extra stimulans betekenen om meer in te zetten op kansengroepen, enerzijds door hun ervaringen tijdens de opleiding en anderzijds door het wegnemen van een gedeelte van de werkdruk bij de tandarts.

ADVIES: DUIDELIJK FUNCTIEPROFIEL VOOR DE AFSTUDERENDE BACHELORS IN DE MONDZORG MET HET OOG OP WERKKRACHT IN ZORGORGANISATIE EN MEERWAARDE BIJ HET OMGAAN MET DE SPECIFIEKE DOELGROEPEN.

- Een beperkte nadruk op mondzorg in het curriculum van andere zorgverleners, zorgt ervoor dat de kennis op de werkvloer en de attitude tegenover mondzorg eerder laag is t.o.v. de andere dagelijkse zorg. Ook dit is een belangrijke bedreiging waarmee rekening moet gehouden worden in het preventieve mondzorgbeleid.

ADVIES: MONDZORGKENNIS EN VAARDIGHEDEN TOT EEN VERPLICHT ONDERDEEL MAKEN VAN HET CURRICULUM VAN ZORGVERLENERS (HUISARTSEN, VERPLEEGKUNDIGEN, ZORGKUNDIGEN,) VOLGENS HET FACETTENBELEID (ORAL) HEALTH IN ALL POLICIES.

- Invoeren van Vlaamse incentives in het verlengde van het Impulsefonds voor artsen. Samen het reeds bestaand honorariumsupplement in het Plan Bijzondere Noden is deze maatregel welgekomen voor de praktijkvoering die de kansengroep met specifieke noden behandelen. Deze maatregel kan een positieve stimulans zijn. Vb. Faciliteren van praktijkvoering die afwijkt, vb. toegang personen met beperkingen.

ADVIES: INVOEREN VAN VLAAMSE INCENTIVES IN HET VERLENGDE VAN HET IMPULSEFONDS VOOR ARTSEN.

- De beleidsvoorstellen in uit onze Consensusnota: “Naar een Geïntegreerd Preventiebeleid Mondgezondheid 0 tot 18-jarigen” vanaf p 34. Deze voorstellen kwamen tot stand in opdracht van de Vlaamse Overheid en had een breed draagvlak.

ADVIES: UITVOEREN VAN DEZE AANBEVELINGEN UIT DE CONSENSUSNOTA.

Federaal

De referentie “in evenwicht komen met andere percelen” is niet relevant. Het feit dat slechts de helft van de bevolking beroep doet op mondzorg opgenomen in de verplichte ziekteverzekering heeft tot gevolg dat bij het opstellen van het budget slechts een beperkte budgetstijging mogelijk is. Extra budgettaire middelen zijn noodzakelijk. Gezien de huidige budgettaire problematiek is dit niet waarschijnlijk, zodat de beschikbare middelen adequaat moeten gebruikt worden

De beperkte financiering voor de specifieke doelgroepen binnen de nomenclatuur heeft ook een grote invloed op het preventieve mondzorgbeleid. De financiering voor curatieve behandeling en het preventieve mondzorgbeleid zijn nauwelijks tot niet uit elkaar te halen. Zo vergt het verlenen van mondzorg bij kansengroepen meer tijd in vergelijking met de algemene bevolking. Voor kwetsbare ouderen en andere groepen met bijzondere noden is er een dubbele inwerking: het uitvoeren van preventieve mondzorg is sterk afhankelijk van de toestand staat van de mond. Het niet terugbetalen van het jaarlijks mondonderzoek boven de 67 geeft het signaal dat preventie vanaf deze leeftijd niet meer belangrijk is (dit geldt ook voor extracties bij de groep in kansarmoede en wegvallen van reinigingsnomenclatuur bij kinderen in kansarmoede). Deze eerder ‘curatieve’ aspecten hebben een zeer grote invloed op het slagen van het preventieve mondzorgbeleid. Momenteel bestaat een onrechtvaardige discriminatie van de oudste leeftijdsgroepen voor het terugbetalen van een periodiek mondgezondheidsnazicht. Het ontbreken van dit nazicht onthoudt personen van terugbetaling voor mondzorg. Dit dient prioritair weggewerkt te worden (staat in akkoord).

Door de focus uitsluitend op de kansengroepen te leggen bestaat het risico dat de aandacht voor mondgezondheid bij andere bevolkingsgroepen verzwakt. Men moet een nieuwe vorm van discriminatie vermijden. De stakeholders kennen best de problematiek van hun actiedomein. De vertegenwoordigers van de tandartsen hebben de taak er op toe te zien dat de praktijkvoering door zelfstandige tandartsen niet in gevaar gebracht worden door het niet langer financieel haalbaar zijn.

ADVIES: IN SAMENWERKING MET RIZIV;

- HET VERHOGEN VAN DE LEEFTIJDSGRENS VOOR DE TERUGBETALING VAN HET JAARLIJKS PREVENTIEF MONDONDERZOEK VOOR OUDEREN (67+).

- ZOEKEN NAAR VERHOOGDE TOEGANKELIJKHEID. WEGWERKEN VAN FINANCIËLE DREMPEL.

-FINANCIERING VOORZIEN VOOR TANDARTS OF BACHELOR MONDZORG ALS REFERENTIEPERSOON IN WZC

R1 OD5 Proactief en op vraag derden bijstaan bij methodiekontwikkeling

R1 OD5 A.1. Advies verlenen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling

Outcome: Overzicht van de verleende onderbouwde adviezen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling

Samenwerkingsvereisten: actoren binnen de preventieve mondzorg en derden met vraag over methodiekontwikkeling

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er wordt tijdig advies verleend met eind aug en eind nov 2017 als respectievelijk na te streven deadlines, op vraag van derden; het aanbod is bekend bij de doelgroep en doelgroepen maken gebruik van het aanbod

Meetinstrumenten: Bundelen en tellen van adviesaanvragen en rapporteren van de verleende adviezen

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg verleent onderbouwde adviezen aan actoren binnen de preventieve mondzorg en derden met een vraag over methodiek-ontwikkeling.
Doelgroep	Externe organisaties
Uitvoering door	Voorzitter, stuurgroep, coördinator, medewerkers
Hoe	Via mail, telefonisch, via overleg Het finaal advies wordt geformuleerd na goedkeuring van de stuurgroep.
Wanneer	Ad hoc, rapport in augustus 2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	Er is een duidelijk rapport aangereikt. Dit rapport is wetenschappelijk onderbouwd, wordt op een toegankelijke wijze ter beschikking gesteld en wordt kenbaar gemaakt via zo veel mogelijk relevante kanalen.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none">Liberaal Mutualiteit Oost-Vlaanderen Op 12/04/2017 kreeg de Partnerorganisatie de vraag om samenwerking of extra informatie om een didactische map te ontwikkelen voor kleuterscholen rond 'gezonde tanden'. Op 24/04/2017 werd het finale antwoord verstuurd naar de organisatie: de weblink naar de didactische

map van het project Glimlachen en de uitnodiging om ons te contacteren bij vragen, problemen of nood aan feedback.

- **Infosessie WZC Sint-Pieters-Leeuw**
Op 3/05/2017 kreeg de Partnerorganisatie de vraag naar de nodige informatie om een infosessie (+ evt. demonstratie-moment) te geven rond mondzorg en tandhygiëne bij ouderen. Deze vraag werd geagendeerd voor de volgende stuurgroepvergadering van 2/06/2017.
 - **Schoolbezoek tandartsenpraktijk Vichte**
Op 5/05/2017 kreeg de Partnerorganisatie de vraag van een tweedejaarsstudente kleuteronderwijs om toestemming en de nodige documenten voor een klasbezoek aan de tandarts van de studente. Op 8/05/2017 werd het finale antwoord verzonden: weblinks waar informatie over mondgezondheid gevonden kunnen worden en de nodige documenten en stappen die ondernomen dienden te worden.
 - **Dominiek Savio**
Op 23/05/2017 kreeg de Partnerorganisatie enkele vragen over de dag van de mondgezondheid en over het uitlenen van de tandenkoffer van de Partnerorganisatie. Het finale antwoord werd verstuurd op 23/05/2017 met informatie over de dag van de mondgezondheid en het uitlenen en de inhoud van de tandenkoffer.
 - Vraag **WZC Zorgbedrijf Antwerpen** via Agentschap Zorg en Gezondheid. Dit project wordt opgenomen in de inventarisatie van methodieken.
-

R1 OD5 A.2. Valideren van methodiekontwikkeling van derden

Outcome: Onderbouwd advies en validering van methodiekontwikkeling van derden

Samenwerkingsvereisten: actoren binnen de preventieve mondzorg en derden met vraag over validering van methodiekontwikkeling

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er werden methodieken gevalideerd op vraag van derden. De doelgroep kent het aanbod en maakt hier gebruik van.

Meetinstrumenten: Bundelen en inventariseren van aanvragen tot valideren van methodieken en rapporteren van de verleende adviezen

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg valideert en geeft advies met betrekking tot methodiekontwikkeling van derden.
Doelgroep	Externe organisaties, Vlaamse overheid
Uitvoering door	Stuurgroep partnerorganisatie Preventieve MondZorg, medewerkers
Hoe	De stuurgroep en de medewerkers formuleren de adviezen. Deze adviezen worden verzameld in één beoordelingsdocument dat na goedkeuring van de stuurgroep aan de organisatie van aanvraag bezorgd wordt via mail.
Wanneer	Ad hoc, rapport in november 2017
Evaluatiecriterium	

Indicatoren	Er wordt tijdig advies verleend. Het bepalen van de deadline gebeurt in samenspraak met de adviesvrager. Het aanbod is bekend bij de doelgroep en doelgroepen maken gebruik van het aanbod.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> Fotokaarten “Gezonde tanden” van Nationaal Verbond Socialistische Mutualiteiten (15/03/2017) Doel: Laagdrempelige fotokaarten voor taalarme ouders om hun kennis rond de verzorging van melktanden te verhogen. Het finale beoordelingsdocument met het advies tot de aanpassing van enkele boodschappen werd verstuurd op 20/04/2017. Op vraag (15 maart 2017) van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid werd voor de methodiek van de Nationaal Verbond Socialistische Mutualiteiten “Toon je tandjes “ de fotokaarten voor taalarme ouders met eenvoudige tips voor verzorging van de melktanden geevalueerd. Dental + van Mobile Care Lab (24/02/2017) Doel: Een tandheelkundig aanbod voorzien van preventie tot behandeling en nazorg, voor mensen met een beperking en senioren in zorginstellingen. Het finale beoordelingsdocument met de inhoudelijke en juridische bezwaren van het project werd verstuurd op 21/04/2017. Methodiek Fresh Unieke Mondzorg: Fresh Unieke Mondzorg ons en commerciële organisatie lijkt en geen preventieve methodiek.

R1 OD6 Op vraag advies verlenen, dat niet over methodiekontwikkeling gaat, aan andere relevante organisaties en intermediairs

R1 OD6 A.1. Aansluiting zoeken bij de gezondheidsdoelstellingen en bijhorende actieplannen van de Vlaamse overheid

Outcome: Rapport met onderbouwde argumentering dat aantoon dat de uitgevoerde strategie en de ontwikkelde methodieken aansluiten bij de gezondheidsdoelstellingen en bijhorende actieplannen van de Vlaamse Overheid

Samenwerkingsvereisten: Vlaamse Overheid

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er werd op een aantoonbare manier aansluiting gezocht bij de gezondheidsdoelstellingen zoals beschreven in de outcome

Meetinstrumenten: het rapport, zoals beschreven in de outcome, wordt aangereikt tegen eind november 2017

Outcome:

Aansluiting bij de gezondheidsdoelstelling Gezonder Leven

“Tegen 2025 leven we gezonder op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs.”

Mondgezondheid werd tot op heden nog niet opgenomen in de gezondheidsdoelstellingen. Aangezien literatuur aangeeft dat dit een belangrijk onderdeel is van de algemene gezondheid en een aspect is waarop kwetsbare doelgroepen slecht scoren, is het belangrijk om hierop in te zetten. Mondgezondheid kan dan ook direct en indirect gelinkt worden met verschillende gezondheidsdoelstellingen en actieplannen van de Vlaamse Overheid. Meerbepaald wordt er ingezet op gezonde voeding, tabak en ondervoeding bij ouderen binnen de gezondheidsdoelstelling Gezonder Leven. Bovendien is er een grote focus op specifieke doelgroepen.

De methodieken *Glimlachen.be*, *Reizende Tentoonstelling* en de *Tandenkoffer* passen perfect binnen de subdoelstelling ‘Gezondheid in onderwijs’: ‘Tegen 2025 voert 80% van de basisscholen en 80% van de secundaire scholen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is’. Naast de doelen om de mondhygiëne bij kinderen te verbeteren en het aantal tandartsbezoeken te verhogen, trachten al deze methodieken kinderen te overtuigen om gezonder te eten. Er wordt niet enkel gefocust op mond vriendelijke voeding. Gezonde voeding voor zowel de mond als het gehele lichaam komen aan bod. Bij de ontwikkeling en uitvoering van deze methodieken worden verschillende actoren betrokken: CLB, schooldirectie, leerkrachten, ouders, tandartsen en communicatiebureaus. Er werd een groot draagvlak gecreëerd voor de methodieken die resulteerde in een grote vraag bij scholen. De methodiek *Glimlachen.be* zet daarenboven in op tabakspreventie bij jongeren.

Centraal in het project *Ieders Mond Gezond* staat de bevordering van de mondgezondheid bij gezinnen in kansarmoede. De doelstellingen in het project lopen evenwijdig met de doelstellingen van de Vlaamse overheid. Het doel is om de gezinnen zelf de tools te geven om de eigen mondgezondheid te verbeteren. Door in te zetten op coaches die hen begeleiden naar de gepaste zorg, wordt de drempel verkleind om in volgende afspraken zelf de mondgezondheid in eigen handen te nemen. Om deze gezinnen te bereiken worden welzijnsorganisaties, buurtorganisaties en wijkgezondheidscentra aangesproken, geïnformeerd en gesensibiliseerd rond mondgezondheid. Binnen iedere organisatie worden er coaches opgeleid die de gezinnen in de buurt kunnen begeleiden in hun weg naar een goede mondgezondheid en in eerste instantie naar de tandarts. Waar mogelijk wordt er tijdens het project contact gelegd met de gemeente en het OCMW om ook hen in te lichten en te engageren om de drempels voor deze gezinnen weg te nemen.

De methodiek zet in eerste instantie in op de educatie van welzijnsorganisaties, zodat via deze coaches de informatie op een praktische en educatieve manier bij de gezinnen terechtkomt. Het informeren van de welzijnsorganisaties, de wijkgezondheidscentra, eerstelijnsmedewerkers en OCMW over mondgezondheid, de relatie met de algemene gezondheid en de administratieve achtergrond zorgt ervoor dat de omgeving beter op de hoogte is om deze personen in kansarmoede te begeleiden naar de juiste zorg en een betere mondgezondheid. Vanuit administratief oogpunt wordt er met het OCMW in de regio gekeken naar mogelijke richtlijnen die het verlenen van tandheelkundige zorg voor de doelgroep vergemakkelijkt. Ook het aspect mond vriendelijke voeding en het verschil met algemeen gezonde voeding komt tijdens deze opleiding aan bod. Verder wordt er ook ingegaan op het

belang van tabak voor de mondgezondheid. Hier hebben de coaches de mogelijkheid om het project te combineren met verschillende rookstopcampagnes die actief zijn binnen de regio.

Bij het uitwerken van de methodieken voor personen met een beperking en kwetsbare ouderen wordt er altijd gewerkt vanuit de zorgvrager en rekening gehouden met het individu, de zorgverleners rondom en de organisatie als geheel om zo op een kwalitatieve manier de zorgvrager te bereiken. Dit houdt in het informeren van deze cirkels, het aanleren van methodieken en het invoeren van richtlijnen en afspraken om de mondzorg te verbeteren. Door in te spelen op het verhogen van de mondgezondheid binnen de organisatie wordt er ook indirect gewerkt aan de algemene gezondheid. Met name het belang van gezonde voeding binnen de organisatie. Een belangrijk beleidspunt van de Vlaamse overheid, namelijk ondervoeding hangt ook samen met de mondgezondheid, zo blijkt dat de hoeveelheid plaque dat niet gepeetst wordt of het hebben van een droge mond door medicatie een invloed heeft op de smaakbeleving, alsook kan pijn in de mond en de subjectieve beleving van de mondgezondheid een invloed hebben op het eten van voeding zelf.

R1 OD6 A.2. Aansluiting zoeken bij andere preventieve initiatieven die de ontwikkeling en uitvoering van het beleid preventieve mondzorg kan ondersteunen

Outcome: Rapport met onderbouwde argumentering die aantoont dat de uitgevoerde strategie en de ontwikkelde methodieken aansluiting zochten bij andere preventieve initiatieven

Samenwerkingsvereisten: actoren betrokken in preventieve initiatieven, die werden gedetecteerd tijdens de inventarisering van de relevante intermediairen onder OD 2

Evaluatiecriteria:

Indicator: Er wordt op een aantoonbare manier aansluiting gezocht met andere preventieve initiatieven, zoals hierboven beschreven, zowel proactief als reactief

Meetinstrumenten: het rapport, zoals beschreven in de outcome, wordt tegen eind november 2017 aangereikt

Outcome:

Aansluiting bij andere preventieve initiatieven

1. IN FUNCTIE VAN EIGEN METHODIEKEN

1.1 GLIMLACHEN.BE, REIZENDE TENTOONSTELLING EN TANDENKOFFERS

Voor de implementatie van de *Reizende Tentoonstelling*, wordt er samengewerkt met Vlaamse gemeenten. Deze gemeenten kunnen in samenspraak met ons het gratis materiaal dat door ons ter beschikking wordt gesteld, aanvullen met (promotie)materiaal dat vóór en/of na de komst van de Reizende Tentoonstelling ontwikkeld werd. Aan de *Tandenkoffers* werd materiaal toegevoegd uit het project *Glimlachen.be*. Daarnaast werd de *Tandenkoffer* aangevuld op basis van de tips die leerkrachten tijdens de evaluatie naar voor brachten. Via *Glimlachen.be* werd attent gemaakt dat vaak dezelfde doelgroep in de school benaderd werd door verschillende organisaties (Ben De Bever,

Glimlachen.be). Dit resulteerde in de “Consensusnota: Naar een Geïntegreerd Preventiebeleid Mondgezondheid 0 tot 18-jarigen”. Eén van de structurele voorstellen in deze conceptnota was het oprichten van een partnerorganisatie.

1.2 IEDERS MOND GEZOND

Het project *Ieders Mond Gezond* werd in verschillende steden geënt op de aanwezige projecten. In Antwerpen en Mechelen werd het project *Laat je tanden zien* meegenomen. De materialen werden overgenomen en aangepast na de afloop van dit project. Het project *Ieders Mond Gezond* werd dan ook verder gezet met de contacten die werden opgedaan uit het project *Laat je tanden zien*. In Leuven werd tegelijkertijd door de Provincie Vlaams-Brabant budget vrijgegeven voor de bevordering van mondgezondheid binnen de wijkgezondheidscentra. Samen met de WGC's en de Stad Leuven werden andere organisaties betrokken binnen het project *Ieders Mond Gezond* en werden de doelen samen opgesteld om het project in Leuven tot een goed einde te brengen. In Gent werd er samen met de *Stuurgroep Mondzorg* van Stad Gent voor gekozen om de projecten die al lopende waren op te nemen in de uitvoering van het project *Ieders Mond Gezond* zodat alle organisaties op dezelfde lijn liepen doorheen de hele stad.

In *Ieders Mond Gezond 2.0* wordt er in de steden waar het project reeds loopt, verder gegaan met de samenwerking met de bestaande infrastructuren. In de nieuwe gebieden wordt er verder contact gezocht met andere organisaties en wordt de stad en het OCMW mee betrokken en geïnformeerd. De uitbreiding gebeurt in verschillende gebieden in Vlaanderen, waarbij er contacten worden gelegd met de organisaties op het terrein en indien aanwezig en mogelijk wordt het project aangesloten op aanwezige plaatselijke initiatieven. Bovendien worden de projecten overal opgestart in samenwerking met de nieuwe eerstelijnszones.

1.2 DE MONDZORGLIJN

De Mondzorglijn werd opgesteld op basis van de ervaringen uit *SpecialDent*. Voor het project dat vanaf januari loopt, zal er worden samengewerkt met de projecten en individuen binnen de eerstelijnszones die zich inzetten voor de bevordering van mondgezondheid. Verder zal er een samenwerking opgezet worden met het Vlaams Instituut Gezond Leven voor de opleiding van de procesbegeleiders die zich zullen inzetten voor de mondgezondheid in de organisaties in de eerstelijnszones. Bij de ontwikkeling van het project worden de instructievideo's die in Nederland ontwikkeld werden voor het project *De Mond Niet Vergeten*, in acht genomen.

2. IN FUNCTIE VAN METHODIEKEN ANDERE ORGANISATIES

De aanwezigheid van de Partnerorganisatie Preventieve MondZorg op de Werkgroep voeding en beweging en de Raad van Bestuur van het Vlaams Instituut Gezond Leven, is een opportuniteit om de methodieken van andere organisaties te laten aansluiten bij het beleid van preventieve mondzorg, die met beide handen genomen wordt. Daarnaast werden er concrete acties ondernomen om aansluiting bij andere preventieve initiatieven te zoeken. Meer bepaald vond er een overleg plaats met het Vlaams Instituut Gezond Leven over de nieuwe voedingsdriehoek en werd er proactief advies gegeven aan het Vlaams Instituut Gezond Leven op het rapport omtrent energiedranken. Beide acties

hadden een gemeenschappelijk doel, namelijk de uitvoering van het beleid omtrent mond vriendelijk voedingsadvies ondersteunen.

R1 OD7 Evalueren van de eigen werking rond dit resultaatgebied

R1 OD7 A.1. Rapporteren aan het agentschap Zorg & Gezondheid aan de hand van vooraf bepaalde indicatoren voor de evaluatiecriteria.

Outcome: Rapport met procesevaluatie en waar mogelijk effectevaluatie

Samenwerkingsvereisten: Vlaamse Overheid

Evaluatiecriteria:

Indicator: indienen van een halfjaarlijks tussentijdsrapport met beschrijving van de voortgang en desgewenst ondersteund door een mondeling overleg op vraag van het Agentschap Zorg en Gezondheid

Meetinstrumenten: het evaluatierapport werd halfjaarlijks ontvangen door het agentschap, en goedgekeurd door de bevoegde instanties

Outcome:

Procesevaluatie door medewerkers Vlaams Instituut Gezonde Mond

De procesevaluatie van het jaar 2017 binnen het Vlaams Kenniscentrum Mondgezondheid wordt geëvalueerd in 2 delen. Een eerste deel bekijkt of de indicatoren vooropgesteld in het jaarplan behaald werden. Een tweede kwalitatieve deel gaat na hoe het proces beleefd werd door de medewerkers binnen de partnerorganisatie. Dezelfde vragen werden voorgelegd aan de leden van de stuurgroep om ook van hun standpunt een overzicht te krijgen.

Deel 1. Indicatoren

- A. Welke zaken/processen liepen voor jou goed?
- B. Hoe verliep de communicatie voor jou? (Dit kan zijn tussen de wetenschappelijk medewerkers, of de communicatie tussen de medewerkers en de stuurgroep, of de communicatie naar andere partners)
- C. Welke werkpunten zou je graag verbeterd zien in de evaluatie volgend jaar voor een efficiëntere werking
- D. Welke middelen zouden er volgens jou nog nodig zijn om het beter te doen volgend jaar?
- E. Welke werkstrategieën zou je zeker meenemen naar volgend jaar?
- F. Heb jij het gevoel dat je het gewenste resultaat gehaald hebt?
- G. Heb jij het gevoel dat je de kwaliteit geleverd hebt, die verwacht werd?
- H. Ben je tevreden over de taken/opdrachten die je het afgelopen jaar hebt afgewerkt?

I. Was voor jou de hoeveelheid werk haalbaar

Deel 2. Kwalitatieve bevraging

Aan de 4 wetenschappelijke medewerkers werden 9 vragen gesteld rond het werken binnen de beheersovereenkomst. De antwoorden op deze vragen werden samengevoegd in dit rapport.

Bij de vraag welke processen goed liepen tijdens het jaar 2017 kwam duidelijk naar voor dat de samenwerking tussen de verschillende teamleden zeer vlot verliep en dat het voor iedereen duidelijk was wat zijn/haar te vervullen taken waren binnen het team. Hierbij was het regelmatig overleg een belangrijke factor. Verder vond men ook dat er een snelle communicatie was tussen de wetenschappelijk medewerkers en zijn/haar verantwoordelijke, ondanks de vaak drukke agenda's.

Zoals aangegeven verliep de communicatie tussen wetenschappelijke medewerkers onderling en met de wetenschappelijk verantwoordelijken goed.

De communicatie van en naar de stuurgroep verliep eerder stroef door het zoeken naar de juiste organisatiestructuur binnen deze nieuwe partnerorganisatie. Er ging vaak te veel tijd verloren vooraleer een beslissing viel, omdat niet duidelijk was afgelijnd welke beslissing op welk niveau genomen moest worden.

Ook waren de richtlijnen en verwachtingen vanuit de stuurgroep naar de medewerkers niet altijd even duidelijk. Vanuit deze ervaring werden enkele mogelijke werkpunten naar volgend jaar geformuleerd. Zo zou een meer taakgerichte sturing vanuit de stuurgroep naar de medewerkers het proces efficiënter maken. Afhankelijk van het expertisegebied wordt best één van de leden van de stuurgroep per actie of resultaatgebied aangesteld tot wetenschappelijk verantwoordelijke. Deze geeft instructies naar de betrokken medewerkers en rapporteert naar de stuurgroep. De medewerkers hebben dan een uitvoerende functie voor de doelstellingen die door de stuurgroep goedgekeurd worden. Om dit te bereiken is het belangrijk dat men voldoende verantwoordelijkheden durft toe te vertrouwen aan de wetenschappelijk medewerkers en de wetenschappelijk verantwoordelijken. Hierdoor komt meer tijd en ruimte vrij om efficiënter de taken en doelstellingen uit te voeren. Een coördinator met ervaring is nodig om het algemeen overzicht te behouden en de communicatie op elk niveau te bevorderen.

De door de stuurgroep genomen beslissingen dienen zo snel mogelijk duidelijk en officieel gecommuniceerd te worden, en deze worden achteraf niet meer in vraag gesteld. Ook het creëren van protocollen voor herhaaldelijk voorkomende acties zal de werking efficiënter maken (vb; aanvraag project, verantwoordelijkheden, wie doet wat, wie vraagt wat aan,....)

Op de vraag wat volgend jaar nog nodig is om het werk nog beter te maken blijkt dat bijkomende ondersteuning van secretariaat een grote verlichting van de werkdruk zou betekenen op alle niveaus.

Iedereen heeft het gevoel dat het gewenste resultaat bereikt werd, maar dat, mits meer sturing, coördinatie en efficiëntie in het beslissingsproces, er nog meer bereikt kon worden. Dit geldt zowel voor de kwaliteit als voor de kwantiteit van de resultaten. Er heerst bij de medewerkers een algemeen gevoel dat er in 2017 zeer veel beeldschermwerk werd verricht samen met het schrijven van rapporten. De medewerkers hopen dit geleverde werk meer beschikbaar te stellen voor intermediairs, algemene bevolking en agentschap om in 2018.

Ten slotte was het gemis van de coördinator (vanaf half november 2017) zeer voelbaar, de sturing ontbrak en de duidelijkheid over de deadlines zorgde regelmatig voor verwarring. Hierdoor waren er enerzijds zeer drukke en anderzijds minder drukke periodes. De afwezigheid van 1FTE kan niet zomaar zonder gevolgen opgevangen worden, maar dat zijn nu eenmaal zaken die helaas kunnen gebeuren en waar niemand schuld aan treft.

R2 De ontwikkeling van methodieken

R2 OD1 Het analyseren van de behoefte aan methodieken en het prioriteren o.a. op basis van efficiëntieoverwegingen

R2 OD1 A.1. Detecteren van de noden aan methodieken en materialen voor intermediairs op het vlak van preventie, vroegtijdige detectie en mondzorgproblemen bij de gespecificeerde doelgroepen. Kwaliteitsvereisten: de uitwerking van dit beleidsthema moet voldoende afgestemd zijn op de verschillende sectoren (onder meer ouderenzorg en gehandicaptensector) en de organisatie van de mondzorg (m.i.v. curatieve zorg).

Outcome: Rapport van de behoefteanalyse na bevragen van de relevante intermediairen
Samenwerkingsvereisten: Minimale samenwerkingsvereisten met CLB, VWVJ, Kind en Gezin, ouderenzorg, thuiszorg, sector personen met een beperking, regionale/lokale tandartsverenigingen, Netwerk verenigingen waar armen het woord nemen,... zie R1OD2)
Evaluatiecriteria:
Indicator: De behoeften en noden van de intermediairen zijn gekend; de uitwerking van dit beleidsthema is voldoende afgestemd op de verschillende sectoren (onder meer ouderenzorg en gehandicaptensector) en de organisatie van de mondzorg (m.i.v. curatieve zorg).
Meetinstrumenten: Bevragen van de relevante intermediairen

Duiding	De Partnerorganisatie Preventieve MondZorg voert een behoefteanalyse uit om de noden aan methodieken en materialen van intermediairen op het vlak van preventie, vroegtijdige detectie en mondzorgproblemen bij de gespecificeerde doelgroepen na te gaan.
Doelgroep	Intermediairen
Uitvoering door	Medewerkers, coördinator, stuurgroep
Hoe	Via e-mail
Wanneer	Actief inzetten tussen 01/2017 en 05/2017
Evaluatiecriterium	
Indicatoren	De behoeften en noden van de intermediairen zijn gekend; de uitwerking van dit beleidsthema is voldoende afgestemd op de verschillende sectoren (onder meer ouderenzorg en gehandicaptensector) en de organisatie van de mondzorg (m.i.v. curatieve zorg).
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling van een vragenlijst voor de behoefteanalyse

De vragenlijst werd initieel opgesteld op basis van het rapport 'Pilotproject mondzorg voor personen met bijzondere noden' en nadien aangevuld en gecorrigeerd door de medewerkers met een expertise voor een specifieke doelgroep. Op 29/05/2017 werd de vragenlijst gefinaliseerd en op 02/06 zal die voorgelegd worden aan de stuurgroep.

- **Outcome Behoeftanalyse; zie hieronder volgend**
(Bijlage 2: begeleide mail bij bevragingen) De bevragingen naar directie, intermediairen Bijzondere noden en kansarmoede zijn ter inzage bij Vlaams Instituut Gezonde Mond
-

Outcome: Rapport behoeftenanalyse na bevraging van de relevante intermediairen.

De bevraging van de drempels en noden bij de intermediairs werd opgesplitst in twee doelgroepen. Ten eerste werd er een onderdeel opgesteld voor de intermediairs werkzaam met personen in kansarmoede. Een tweede vragenlijst werd opgesteld voor zorgverleners voor personen met een beperking en kwetsbare ouderen. Deze laatste vragenlijst bestond uit een gezamenlijk deel en een deel specifiek voor de doelgroep. Beide vragenlijst werden goedgekeurd door de ethische commissie van UZ Gent.

Gezinnen in kansarmoede

Methode

Deze vragenlijst werd opgesteld in samenwerking met de medewerkers GezondeMond en de wetenschappelijk verantwoordelijken na een uitgebreide literatuurstudie. Na akkoord van alle partijen werd de vragenlijst voor een interne validiteitsstudie ingevuld door 7 professionelen. Zij konden bij elke vraag aanduiden of de vraag duidelijk was en indien nodig extra feedback geven. Dit leidde uiteindelijk tot een vragenlijst van 22 vragen. Via zowel open als gesloten vragen werden de participanten bevraagd naar demografische variabelen, organisationele variabelen, en mondgezondheids-gerelateerde vragen. Deze vragenlijst (zie bijlage) werd via 'google forms' verstuurd naar 762 armoede- en welzijnsorganisaties in Vlaanderen en Brussel van november tot eind december kon de vragenlijst ingevuld worden.

Resultaten

363 personen uit 203 organisaties vulden de vragenlijst in (26.6% van de organisaties). Alle resultaten werden gebundeld en geanalyseerd. Het artikel met de finale resultaten in momenteel in ontwikkeling en zal in de loop van het jaar aan het Agentschap Zorg en Gezondheid aangeboden worden.

Personen met bijzondere noden

Methode

De vragenlijst voor personen met bijzondere noden werd opgedeeld in 2 delen. Ten eerste werd er een deel voor de directieleden of verantwoordelijken van de zorgorganisatie ontwikkeld. Hierin werd er gepeild naar demografische variabelen, variabelen van de organisatie en enkele variabelen rond mondgezondheid. Een tweede vragenlijst werd opgesteld voor de zorgverleners die in direct contact staan met de bewoners (verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse verzorging).

Beide vragenlijsten werden opnieuw opgesteld op basis van recente literatuur, hierbij werden ook de resultaten meegenomen van het pilootproject bijzonder noden (2011). De vragenlijst werd dan bekeken door de stuurgroep en enkele experts in dit vakgebied (eerstelijnszorg en Gerodontologie). Na hun akkoord werd de vragenlijst verstuurd naar een 5-tal organisaties voor inhoudelijke validatie. Deze feedback werd meegenomen in de uiteindelijke vragenlijst (zie bijlage). De vragenlijst werd verstuurd naar 918 organisatie voor kwetsbare ouderen (zowel residentieel als thuiszorg) en 573 organisaties voor personen met een beperking (residentieel, thuiszorg). Via een mailing werd de link naar de vragenlijst rondgestuurd. Omdat veel zorgverleners geen toegang hebben tot een computer konden directies ook vragen voor een PDF-versie die ze konden afdrukken. De vragenlijst liep van midden januari 2018 tot eind februari 2018.

Resultaten

De vragenlijst voor de directies werd door 208 personen ingevuld. Deze voor de zorgverleners werd 298 keer ingevuld.

De resultaten worden momenteel geanalyseerd en verwerkt. In de loop van het jaar zal het rapport aangeboden worden aan het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Bijlagen

1. Bijlage 1: R1 OD2 A.1. Definiëren en identificeren van de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving en het benaderen van hun stakeholders.

Definiëren en identificeren van de gespecificeerde doelgroepen en hun omgeving

Naast de algemene bevolking, draagt de beheersovereenkomst van de Vlaamse overheid met het Consortium Preventieve Mondzorg bij tot de mondgezondheidsbevordering van risicogroepen. Dit zijn drie groepen, namelijk:

- kwetsbare ouderen
- personen met een beperking
- personen, waaronder vooral kinderen en jongeren, in kansarmoede

In de onderstaande paragrafen worden de definities van deze doelgroepen uiteengezet.

a. Kwetsbare ouderen

Kwetsbare ouderen worden voor het verloop van de beheersovereenkomst (BHO) gedefinieerd als “**elke persoon van 65 jaar of ouder die in meer of mindere mate zorgafhankelijk is en die recht heeft op een zorgforfait ‘T’ (toilet), ‘A’, ‘B’, ‘C’ in de thuiszorg of een zorgforfait ‘O’, ‘A’, ‘B’, ‘C’, ‘Cd’ of ‘D’ in een woonzorgcentrum of een zorgforfait ‘F’, ‘Fp’ in een dagverzorgingscentrum**” (PBN studie) (1). Deze definitie werd initieel opgesteld in het kader van het project bijzondere noden en werd geactualiseerd door de Partnerorganisatie Preventieve Mondzorg.

De mate van afhankelijkheid van een persoon wordt bepaald aan de hand van een evaluatieschaal (Katzschaal) door een verpleegkundige of arts (2). In de thuiszorg wordt dit overgemaakt aan het ziekenfonds om zo aanspraak te maken op het forfait. Het forfait wordt nadien uitgekeerd aan de patiënt zelf. In de intramurale ouderenzorg wordt het zorgforfait jaarlijks uitgekeerd door het RIZIV aan de organisatie. Enkel indien het centrum voldoet aan de vooropgestelde criteria van personeelsbezetting kan het aanspraak maken op het volledige bedrag (meer informatie: KB 3 juli 1996; art 148 §3).

Thuiszorg

In de thuiszorg worden er vier verschillende categorieën van zorgafhankelijkheid gedefinieerd volgens de Katzschaal (3).

- **O:** bijna geen zorg/hulp nodig, zelfstandig: hiervoor wordt geen forfait toegekend in de thuisverpleging.
- **A:** lichte zorg: beperkte hulp nodig.
 - **PA:** Dit B-forfait kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend, en dit voor slechts een beperkte periode van 30 dagen. Dit forfait kan éénmalig verlengd worden met nog eens 30 dagen.
- **B:** zorgafhankelijk: uitgebreide hulp nodig van derden.
 - **PB:** Dit B-forfait kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend, en dit voor slechts een beperkte periode van 30 dagen. Dit forfait kan éénmalig verlengd worden met nog eens 30 dagen.
- **C:** zwaar zorgafhankelijk: volledige afhankelijkheid van derden.
 - **PC:** Dit B-forfait kan enkel aan palliatieve patiënten worden toegekend, en dit voor slechts een beperkte periode van 30 dagen. Dit forfait kan éénmalig verlengd worden met nog eens 30 dagen.

Een patiënt die thuis verzorgd wordt, kan nog een bijkomend forfait toegekend krijgen voor hygiënische verzorging (type T of zorgforfait ‘toilet’).

- **T:** Het forfait type T wordt toegekend “voor iedere patiënt bij wie op zijn minst tweemaal per week hygiënische verzorging wordt verleend en voor zover de hygiënische verzorging wordt verleend gedurende een ononderbroken periode van 28 dagen” (RIZIV-nomenclatuur art. 8 §4bis). Hygiënische verzorging kan ook verstrekt worden zonder de andere forfaits, en kan ook gebeuren zonder voorschrift van de arts.

- PT: Dit T-forfait wordt enkel aan palliatieve patiënten toegekend, en dit voor slechts een beperkte periode van 30 dagen. Dit forfait kan éénmalig verlengd worden met nog eens 30 dagen.

In Vlaanderen werd er door het RIZIV in 2007 aan totaal 98.218 personen (60+) in de thuiszorg een zorgforfait uitgekeerd. In 2014 werd deze bevoegdheid overgedragen naar de gemeenschappen waardoor nu de verantwoordelijkheid ligt bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Het grote verschil in aantallen tussen 2007 en 2014 is toe te schrijven aan het feit dat bij de cijfers van het Vlaamse agentschap het zorgforfait 'toilet' niet is opgenomen.

Tabel 1. Totale aantallen en aandeel per type zorgforfait in totaal aantal forfaits thuisverpleging per leeftijdsgroep in het Vlaams Gewest (4)

2014	<65j	65-74j	75-79j	80-84j	85-89j	90-94j	>=95j	alle leeftijden
A + PA	35%	49%	51%	53%	54%	49%	40%	49%
B + PB	45%	39%	39%	38%	39%	42%	45%	40%
C + PC	20%	12%	10%	8%	7%	9%	15%	11%
Totaal aantal toegekende basisforfaits	7.897	6.118	6.450	10.265	10.487	6.040	1.279	48.536
A+PA+B+PB+C+PC								

Intramurale ouderenzorg (woonzorgcentra)

De intramurale ouderenzorg in woonzorgcentra (WZC) kunnen onderverdeeld worden in de rustoorden voor bejaarden (ROB) en de rust- en verzorgingstehuizen (RVT). De centra voor kortverblijf (CVK) zijn steeds aan een WZC verbonden. In de intramurale ouderenzorg worden vier verschillende categorieën gehanteerd:

- **O:** bijna geen zorg/hulp nodig, zelfstandig: ook hiervoor kan een zorgforfait toegekend worden
- **A:** lichte zorg: beperkte hulp nodig
- **B:** zorgafhankelijk: uitgebreide hulp nodig van derden
- **C:** zwaar zorgafhankelijk: volledige afhankelijkheid van derden, deze categorie omvat ook de comateuze bewoners (type Cc) en bewoners met dementie (type Cd)
- **D:** Rechthebbenden waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie, uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag, de diagnose van dementie is vastgesteld of bevestigd. Deze categorie werd ingevoerd vanaf 2013.

In totaal zijn er 752 WZC in de Vlaamse gemeenschap. De meerderheid van de woonzorgcentra in Vlaanderen wordt uitgebaat door een vzw (348) of een OCMW (226). Slechts een klein deel heeft een commercieel gestuurd bestuur (178). In 2014 werden er 69.403 zorgforfaits toegekend aan de Vlaamse Woonzorgcentra. Deze forfaits worden toegekend vanuit het RIZIV wanneer het WZC aan bepaalde voorwaarden voldaan heeft. Er is sprake van een grote stijging in vergelijking met cijfers uit 2014. De oorzaak hiervan is de invoering van het zorgforfait D.

Tabel 2. Totale aantallen en aandeel (%) per type zorgforfait in totaal aantal forfaits aan woonzorgcentra (ROB/RVT) per leeftijdsgroep en jaar, Vlaams Gewest, 2009-2014 (5)

2014	<65j	65-74j	75-79j	80-84j	85-89j	90-94j	>=95j	alle leeftijden
O – A	22%	27%	22%	22%	21%	23%	20%	22%
B - C – D	78%	73%	78%	78%	79%	77%	80%	78%
Totaal aantal toegekende forfaits O-A-B-C-D (voor ROB/RVT)	1.366	4.416	6.426	14.284	20.778	17.140	4.993	69.403

Centra voor dagverzorging

Centra voor dagverzorging ontvangen allemaal hetzelfde bedrag

- **F:** afhankelijke bejaarden
- **Fpp:** Voor personen met een ernstige ziekte.

De assistentie woningen en centra voor kortverblijf worden niet opgenomen bij de kwetsbare ouderen omwille van respectievelijk de beperkte zorggraad en het verloop.

b. Personen met een beperking

Personen met een handicap worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) als volgt gedefinieerd: *“Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten, en persoonlijke en externe factoren”* (6).

In het kader van de beheersovereenkomst zal de definitie die werd aangewend in het Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden, verder gebruikt worden. Deze definitie werd op het IADH pre-congres symposium in het kader van het Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden voorgesteld en luidt als volgt: **“Personen die niet zelf kunnen instaan voor hun (mond)gezondheid omwille van hun mentale, fysieke of medische toestand, en dat zonder leeftijdsbeperking”** (1). Voor de beheersovereenkomst zal de doelgroep in eerste instantie verder afgebakend worden tot personen met een beperking die in een voorziening verblijven en voor hun (mond)gezondheid afhankelijk zijn van zorgverleners.

Uit het jaarverslag 2015 van de directie-generaal Personen met een handicap (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid) blijkt dat 605.306 personen (5,4% van de bevolking) in België een erkende handicap hebben. Hiervan zijn er 56.822 kinderen en 275.498 volwassenen (7). Er is echter geen informatie over de aard van deze beperkingen.

Personen met beperkingen hebben vaak een slechtere mondgezondheid dan de algemene bevolking. Er wordt een grotere prevalentie en ernst van parodontale aandoeningen, meer onbehandelde cariës, minder gerestaureerde tanden en meer ontbrekende tanden gezien (8-13). Er bestaat echter tegenstrijdige informatie in de literatuur of de woonvorm van de oudere al dan niet een invloed heeft op de mondgezondheid (1).

In Vlaanderen worden voorzieningen voor personen met een handicap erkend door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. In 2014 werden 28.875 plaatsen erkend in verschillende ondersteuningsvormen (zie Tabel 3) (14).

Tabel 3. Erkende plaatsen in Vlaanderen	
Ondersteuningsvorm	2014
Internaten	4.951,6
Observatiecentra	380,7
Semi-internaten	3.767
Tehuizen voor werkenden	1.168
Tehuizen voor niet-werkenden	9.698
Tehuizen voor kortverblijf	136
Dagcentra	3.793,2
Begeleid wonen	3.387
Zelfstandig wonen	358
Beschermd wonen	1.141
Geïntegreerd wonen	96
Totaal	28.875

c. Personen in kansarmoede

Kansarmoede kan gedefinieerd worden als een *“duurzame toestand waarbij mensen beknut worden in hun kansen om voldoende deel te nemen aan maatschappelijk hooggewaardeerde goederen, zoals onderwijs, arbeid en huisvesting”* (15). Deze definitie omvat dus meer dan het louter financiële aspect, en legt een grote nadruk op participatie in de samenleving en toegankelijkheid van diensten. Hoewel dit niet woordelijk vermeld wordt in bovenstaande definitie van Kind en Gezin, is ook gezondheid een belangrijke determinant voor kansarmoede.

Om het begrip ‘kansarmoede’ te meten en aldus te bepalen of mensen leven in een sociaal kwetsbare situatie, bestaan verschillende indexen waarin gekende determinanten gebundeld worden. Aangezien de Vlaamse Gemeenschap een sterke focus wil leggen op kinderen en jongeren, kan binnen deze beheersovereenkomst verwezen worden naar de frequent aangewende **kansarmoede-index van Kind en Gezin** (15). Een gezin wordt dan verondersteld in kansarmoede te leven, wanneer zij aan minstens drie van de volgende criteria voldoen:

- 1) **Beschikbaar maandinkomen:** het gemiddeld maandinkomen of het beschikbaar inkomen (min schulden) is lager dan het bedrag van het leefloon. Voor een gezin met kinderen bedraagt dit leefloon €834,14.
- 2) **Opleiding ouders:** lager onderwijs, beroepsonderwijs, buitengewoon onderwijs, niet beëindigd lager secundair onderwijs en/of analfabeet.
- 3) **Arbeidssituatie ouders:** preciaire tewerkstelling (bv. tijdelijke contracten), werkloosheid van beide ouders of van de alleenstaande ouder en/of werkzaam in beschutte werkplaats.
- 4) **Laag stimulatieniveau:** laag stimulatieniveau kinderen, niet of onregelmatig volgen van kleuteronderwijs en/of moeilijkheden bij de verzorging van de kinderen.
- 5) **Huisvesting:** verkrotte, ongezonde en/of onveilige woning (bv. schimmels, lekken, verzakkingen,...); te klein en/of te weinig nutsvoorzieningen (bv. bad, centrale verwarming,...).
- 6) **Gezondheid:** zwakke gezondheid van de gezinsleden, gebrek aan kennis en deelname aan de gezondheidszorg, chronische ziektes en/of handicaps in het gezin.

Voor de uitvoering van de beheersovereenkomst zal de Partnerorganisatie een grote focus leggen op de setting 'gezinnen in kansarmoede'. Interventies bij kinderen vertonen namelijk een duurzamer resultaat. Een andere reden is om op het (hele) gezin te focussen, is omdat uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het preventief gedrag van de ouders een significante invloed heeft op het gedrag van hun kinderen (16).

Uit cijfers die met deze index werden bekomen, bleek in 2015 dat 12% van de zeer jonge kinderen in Vlaanderen opgroeit in kansarmoede, een stijging met 0,6% in vergelijking met 2014 (15). Meer dan de helft van de kinderen in kansarmoede woont in de 13 centrumsteden en 63,9% heeft een moeder van niet-Belgische origine.

De gegevens in verband met kansarmoede zijn tot op gemeentelijk niveau beschikbaar. Kind en Gezin werkt voor deze gemeentelijke kindrapporten samen met de Studiedienst van de Vlaamse regering. Via de website van Kind en Gezin kunnen de cijfers op diverse niveaus bekeken worden: op niveau van het Vlaams Gewest, op niveau van de provincies of op niveau van de gemeenten via de gemeentelijke kindrapporten.

Bronnenlijst

1. RIZIV. Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN). Brussel: VVT; 2011.
2. Roctus K, Pongers R, Schalenbourg B, Vicca C. Sociale landkaart: Informatiewijzer federale en Vlaamse voorzieningen. Brugge: Vanden Broele; 2009.
3. Agentschap Zorg en Gezondheid. Zorg en Gezondheid Zorgzwaarte in de thuisverpleging - 2014. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Informatie en Zorgberoepen; 2016.
4. Agentschap Zorg en Gezondheid. Zorgzwaarte in de thuisverpleging. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid; 2017 [geraadpleegd op 28 maart 2017]. Beschikbaar op: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/zorgzwaarte-in-de-thuisverpleging>.
5. Agentschap Zorg en Gezondheid. Zorgzwaarte in de ouderenzorg -2013. Brussel: Agentschap Zorg en Gezondheid, afdeling Informatie en Zorgberoepen; 2016.
6. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Over het VAPH 2017. Brussel: VAPH; 2017 [geraadpleegd op 30 mei 2017]. Beschikbaar op: <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20887-Wie+kan+een+beroep+doen+op+het+VAPH.html>.
7. Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. Jaarverslag 2015 Directie-generaal Personen met een handicap. 2015.
8. Morgan JP, Miniham PM, Stark PC, Finkelman MD, Yantsides KE, Park A, et al. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. J Am Dent Assoc. 2012;143(8):838-46.
9. Leroy R, Declerck D, Marks L. The oral health status of special olympics athletes in Belgium. Community Dent Health. 2012;29(1):68-73.

10. Anders PL, Davis EL. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Spec Care Dentist*. 2010;30(3):110-7.
11. Fernandez C, Descamps I, Fabjanska K, Kaschke I, Marks L. Treatment needs and predictive capacity of explanatory variables of oral disease in young athletes with an intellectual disability in Europe and Eurasia. *Eur J Paediatr Dent*. 2016;17(1):9-16.
12. Pregliasco F, Ottolina P, Mensi C, Carmagnola D, Giussani F, Abati S, et al. Oral health profile in an institutionalized population of Italian adults with mental retardation. *Spec Care Dentist*. 2001;21(6):227-31.
13. Crowley E, Whelton H, Murphy A, Kelleher V, Cronin M, Flannery E, et al. Oral health of adults with an intellectual disability in residential care in Ireland 2003. Cork: Oral Health Services Research Centre; 2005.
14. Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Jaarverslag VAPH 2014. Brussel: VAPH; 2014.
15. Kind en Gezin. Kansarmoede [geraadpleegd op 31 mei 2017]. Beschikbaar op: <https://www.kindengezin.be/cijfers-en-rapporten/cijfers/kansarmoede/>
16. De Roover Winnie. Effectiviteitsreview Geestelijke Gezondheidsbevordering. Samenvatting. Brussel: VIGeZ; 2011.

2. Bijlage 2: R2 OD1 A.1. Detecteren van de noden aan methodieken en materialen voor intermediairs op het vlak van preventie, vroegtijdige detectie en mondzorgproblemen bij de gespecificeerde doelgroepen. Kwaliteitsvereisten: de uitwerking van dit beleidsthema moet voldoende afgestemd zijn op de verschillende sectoren (onder meer ouderenzorg en gehandicaptensector) en de organisatie van de mondzorg (m.i.v. curatieve zorg).

1. Inhoud Begeleidende mail

Beste directie, Beste verantwoordelijke, Beste Mantelzorger

GezondeMond (Vlaams Kenniscentrum Mondgezondheid) is een nieuwe partnerorganisatie met expertise in gezondheidsbevordering en ziektepreventie inzake mondgezondheid. GezondeMond heeft als doel om de mondgezondheid te verbeteren bij de Vlaamse bevolking, met als specifieke doelgroepen: personen in kansarmoede, personen met een beperking en kwetsbare ouderen. Hiertoe ontwikkelt het kenniscentrum methodieken en materialen die personen in staat stellen om de juiste mondgezondheidskeuzes te maken zodat het fysiek, psychisch en sociaal welbevinden van deze personen verhoogd wordt.

In het kader van de ontwikkeling van deze methodieken om de dagelijkse mondzorg bij kwetsbare groepen in Vlaanderen te verbeteren, zouden wij u en uw medewerkers graag enkele vragen stellen in verband met de noden en behoeften die u ervaart met betrekking

tot mondgezondheid. Het invullen van deze vragenlijst zal slechts 5 minuten in beslag nemen en de gegevens worden anoniem verwerkt.

De eerste vragenlijst is voor een directielid of verantwoordelijke binnen de organisatie en gaat vooral over het mondzorgbeleid binnen de organisatie. Voor de tweede vragenlijst zouden we willen vragen om deze door te sturen naar een tiental medewerkers, vrijwilligers en/of mantelzorgers binnen de organisatie die instaan voor de dagelijkse zorg van de cliënten/bewoners. Deze vragenlijst handelt voornamelijk over de drempels en noden die zij ervaren bij het uitvoeren van mondzorg.

We zouden u willen vragen om de vragenlijst op de volgende webpagina in te vullen. Het is voldoende als deze vragenlijst door één persoon binnen de organisatie wordt ingevuld. Enkel voor directie: <https://goo.gl/forms/1W1ebrUVIQOiaYGH2>

We zouden u willen vragen om onderstaande link door te sturen naar een tiental van uw medewerkers of vrijwilligers (lieft een divers publiek uit verschillende afdelingen) zodat zij de vragenlijst in kunnen vullen: Medewerkers/zorgverleners/mantelzorgers:
<https://goo.gl/forms/0qx2pqYHBD0ziyU2>

Indien u dit wenst, kunnen ook papieren exemplaren van de vragenlijsten aan u bezorgd worden. Gelieve dan het aantal gewenste vragenlijsten en het adres aan ons door te geven.

Alvast dank voor uw medewerking,

Ellen Palmers Wetenschappelijk medewerker GezondeMond, Vlaams Kenniscentrum
Mondgezondheid Vrijheidslaan 61 – 1081 Brussel 0474 44 17 08 Ellen.palmers@kuleuven.be

De informatie, verzonden in of als bijlage van deze e-mail, is uitsluitend voor u bestemd. Alle berichten naar dit professioneel e-mailadres kunnen door de werkgever gelezen worden. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of mededeling daarvan aan derden, zonder toestemming van de afzender, is niet toegelaten. In geen geval is de vzw VVT aansprakelijk voor enige schade, van welke aard dan ook, welke het directe of indirecte gevolg is van handelingen en/of beslissingen die (mede) gebaseerd is op de informatie in deze e-mail.