

Health Forum

Maart 2014 · Nr. 17

Het magazine van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen · driemaandelijks



Verkiezingen 2014

Gezondheidsprofessionals
aan het woord!



Dossier

Verzorgde tanden, gezond lichaam!

Maak kennis met de Onafhankelijke Ziekenfondsen!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen zijn, met meer dan 2.000.000 leden, de op 2 na grootste verzekeringsinstelling van het land.

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen verenigt 7 ziekenfondsen:



OZ

Boomsesteenweg 5
2610 Antwerpen
www.oz.be



Omnimut Mutualité Libre de Wallonie

Rue Natalis 47 B
4020 Liège
www.omnimut.be



Euromut Onafhankelijk Ziekenfonds

Louis Mettwielaan 74-76
1080 Brussel
www.euromut.be



Freie Krankenkasse

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
www.freie.be



Onafhankelijk Ziekenfonds Securex

Tervurenlaan 43 | Verenigde-Natieslaan 1
1040 Brussel | 9000 Gent
www.securex-ziekenfonds.be



Partena Ziekenfonds

Coupure Links 103
9000 Gent
www.partena-ziekenfonds.be



Partenamut

Anspachlaan 1
1000 Brussel
www.partenamut.be

Optimalisatie van de uitgaven, transparantie...

De ziekenfondssector neemt zijn verantwoordelijkheden op

De ziekenfondsen krijgen regelmatig de wind van voren. Als verzekeringsinstelling mogen wij uiteraard niet doof blijven voor gefundeerde en opbouwende kritiek, die kan leiden tot een grondige reflectie over onze rol en werking. Apolitiek als we zijn, beseffen we wel degelijk dat sommige ziekenfondsen ontvankelijk zijn voor invloeden van zorgverleners (ziekenhuizen, apothekers, opticiens...) of van organisaties (partijen, vakbonden...), iets wat vragen oproept over de 'governance' van de sector.

Het is voor ons zonneklaar dat de ziekenfondssector baat zou hebben bij meer helderheid en transparantie. Als Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben wij ons met opzet nooit gemengd in debatten die verzekeringsinstellingen en zorgverleners diametraal tegenover elkaar plaatsen. Maar de recente uithalen van een handvol vertegenwoordigers van medische vakverenigingen, die op onoordeelkundige wijze de hele ziekenfondssector aan de schandpaal nagelden, kunnen ons niet onverschillig laten. Idem voor de verkiezingspetalk van politieke partijen die de ziekenfondsen maar al te graag zouden offeren op hun electorale altaar. Hun verklaringen getuigen op zijn best van een belabberde kennis van de ziekenfondssector, op zijn ergst van een poujadisme dat de afbraak beoogt van een stelsel dat vatbaar is voor verbetering, maar dat hoe dan ook werkt, zonder dat zij concrete alternatieven voorstellen. Of men het nu leuk vindt of niet, de functie van uitbetalingsinstelling is een essentiële functie binnen

onze gezondheidszorg en die functie zal nog versterkt én actiever moeten worden gemaakt in de komende jaren. Kunnen we ons, gezien de toestand van onze openbare financiën en de opkomst van nieuwe noden op gezondheidsgebied, de luxe veroorloven om overbodige of onaangepaste soorten van verzorging, overdreven voorschrijfgedrag of de overconsumptie van bepaalde technische handelingen, te tolereren? Het wordt alsmáar duidelijker dat de ziekenfondsen veel

actiever zullen moeten bijdragen tot de optimalisering van de uitgaven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Daarvoor moet de samenwerking tussen zorgverleners, het RIZIV en de ziekenfondsen worden, versterkt met het oog op een betere afbakening van de goede praktijken en een opsporing en rechtzetting van die praktijken die niet stroken met de gezondheidsdoelstellingen. Laat ons hopen dat de forse uitlatingen van sommigen louter en alleen toe te schrijven zijn aan de heersende verkiezingskoorts in politieke en medische kringen in 2014 en dat

het algemeen belang en de samenwerking weer voorop zullen staan, zodra de vijandelijkheden gestaakt worden...

Xavier Brenez

Directeur-generaal

van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



De ziekenfondsen zullen als uitbetalingsinstellingen een veel actievere rol moeten spelen bij de optimalisering van de uitgaven van de verzekering

Hoofdredactrice

Karima Amrous · karima.amrous@mloz.be · T 02 778 94 33

Eindredacteur

Steven Vervaeke en Hellen Smeets

Redactiecomité

Karima Amrous · Stéphanie Brisson · Ann Ceuppens · Annemie Coëme · Regina De Paepe · Luc Detavernier · Christian Horemans · Pascale Janssens · Güngör Karakaya · Nathalie Renna · Hellen Smeets · Ingrid Umbach · Piet Van Eenoooghe · Christiaan Van Hul · Emilie Vanderstichelen · Philippe Van Wilder · Steven Vervaeke

Lay-out

Leen Verstraete · layout@mloz.be

Foto's

Reporters

Vertaling

Annemie Mathues · Emilie Van Isterdael · Barbara Van Ransbeeck

Verantwoordelijke uitgever

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Le magazine des Unions Nationales des Mutualités Libres - Information

Wenst u Health Forum regelmatig te ontvangen of uw collega's te abonneren?

Contacteer ons!
Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Health Forum
Sint-Huibrechtsstraat 19
1150 Brussel · T 02 778 92 11
Of stuur een e-mail naar health-forum@mloz.be



Volg ons op Twitter!
[@HealthForumNL](https://twitter.com/HealthForumNL)

Inhoud

Nr. 17

Maart 2014

3 Edito

5 Wist u?

6 Dossier

Verzorgde tanden,
gezonder lichaam!

16 Forum zorgverstrekkers

Voeding en genen, een
veelbelovende tandem?

Het debat

Verkiezingen 2014: de
gezondheidsprofessionals
aan het woord!

Artsen zonder patiënten:
wie zijn ze?

De verpleegkunde,
een beroep in beweging

26 Gezondheidspromotie

Nationaal hiv-plan: 58 acties voor
meer efficiëntie!

28 Actua Onafhankelijke Ziekenfondsen

29 Partnership

Hoe breng je de diagnose
van een handicap aan?

34 Kiosk

www.mloz.be

Dossier

Verzorgde tanden, gezonder lichaam!

Een goede mondverzorging draagt bij tot je algemene gezondheid. En toch zijn er patiënten en gezondheidsprofessionals die het verband niet leggen tussen onze tanden en de rest van ons lichaam. Tandartsen en specialisten in parodontologie willen dan ook dringend de aandacht vestigen op het verband tussen mond- en tandziekten en de algemene gezondheidstoestand. Toon me je mond en ik toon je hoe het met je gezondheid is gesteld!



6

Forum zorgverstrekkers

Verkiezingen 2014: de gezondheidsprofessionals aan het woord!

Dit jaar vinden zowel de federale, regionale als Europese verkiezingen op hetzelfde moment plaats. Naar aanleiding hiervan leggen de zorgverstrekkers alvast hun eisen en verwachtingen voor aan de politieke wereld.



18

Portret

Artsen zonder patiënten: wie zijn ze?

Geneesheer-experten, artsen in laboratoria, adviserend geneesheren of wetsdokters... Er zijn tal van artsen die geen individuele relaties hebben met patiënten. Niettemin beoefenen ook zij hun beroep met passie en beseffen ze zeer goed dat er mensen schuilgaan achter hun dossiers en onderzoekswerk. Drie ontmoetingen met en drie verhalen van artsen zonder patiënten.



22

meer dan 2000

personen werden sinds 2007 door het Asbestfonds als asbestslachtoffers erkend. In totaal gaat het om 1.360 slachtoffers van mesotheliom (kanker) en 699 van asbestose (longfibrose).

Gebruik van bisfenol A in medische bestanddelen

Kan de aanwezigheid van bisfenol A in medisch materiaal gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënten? Dat is de vraag die de Europese Commissie stelt in een volksraadpleging die nog toegankelijk is tot 24 maart 2014. De bedoeling is om informatie, bijdragen en wetenschappelijk onderbouwde opinies te verzamelen over de potentiële invloed van deze bestanddelen, in het bijzonder op bepaalde groepen van risicopatiënten.

Neem een kijkje op http://ec.europa.eu/health/scientific_committees

Durf een leven te redden!

In België worden jaarlijks 10.000 mensen het slachtoffer van een hartaanval op straat, op het werk of thuis. De helft van de mensen die van zo'n situatie getuige zijn, durft niet in te grijpen. De Belgische Cardiologische Liga greep deze vaststelling aan om 'Durf redden' uit de grond te stampen, een campagne bedoeld om het grote publiek ertoe aan te zetten om in een dergelijke situatie sneller te reageren. Daarnaast wil de Liga ook anonieme getuigenissen onder de aandacht brengen waarbij een leven gered werd. Op 20 maart 2014 wordt de campagne afgesloten met een ceremonie waarbij zoveel mogelijk duo's van redders en geredde mensen samengebracht worden en tot 'Hartridders' geslagen worden.



www.durf-redden.be

70%

In 70% van de gevallen komt een hartstilstand voor in het bijzijn van een getuige.

Bron: de Belgische Cardiologische Liga

De consumptie van insecten: ja, maar...

Vlees vervangen en zo vervuiling op wereldschaal tegengaan en het aantal ziektes verbonden aan onze eetgewoontes verminderen? Graag! Misschien eten we in de toekomst wel insecten ter vervanging? De kleine beestjes vormen namelijk een duurzame bron van voedingsstoffen en zijn dan ook zeer interessant voor de voedingssector. Reden te meer voor de Europese autoriteiten om deze materie in regels vast te leggen. Het gaat om eiwitten uit insecten, maar ook insecten waarvan delen werden verwijderd (zoals poten, vleugels, kop, ingewanden, ...). Wat de **consumptie en bereiding van volledige insecten** betreft, moet er nog een nieuwe reglementering opgesteld worden. In België reflecteert de Hoge Gezondheidsraad over de veiligheid van de consumptie van bepaalde insecten en bereidingen op basis van volledige insecten.





Dossier

Verzorgde tanden, gezond lichaam!

Gezond leven begint bij verzorgde tanden	p. 7
Wie steekt de tandartsen een handje toe?	p. 10
Interview Joke Duyck - Iedereen recht op een gezonde mond	p. 12
Interview Michèle Reners - Informeren, onderwijzen, motiveren	p. 13
Wat houdt de Belg tegen om naar de tandarts te gaan?	p. 14

Gezond leven begint bij verzorgde tanden

Een goede mondverzorging draagt bij tot je algemene gezondheid. Dat is logisch... en toch zijn er patiënten en gezondheidsprofessionals die het verband niet leggen tussen onze tanden en de rest van ons lichaam. Tandartsen en specialisten in parodontologie willen dan ook dringend de aandacht vestigen op het verband tussen mond- en tandziektes en de algemene gezondheidstoestand. Toon me je mond en ik toon je hoe het met je gezondheid is gesteld!

Wereldwijd lijdt 15 à 20% van de volwassenen van 35 tot 44 jaar aan tandvleesaandoeningen met een risico op tandverlies (parodontitis). Mond- en tandaandoeningen bij kinderen en volwassenen komen vaker voor in achtergestelde bevolkingsgroepen en ze hebben een rechtstreekse invloed op de levenskwaliteit. Het zijn slechts enkele van de vaststellingen van de WGO, die een specifiek programma gewijd heeft aan mond- en tandgezondheid. Ook de gezondheidsprofessionals doen mee: sinds 1981 werken ze met de WGO samen rond gemeenschappelijke gezondheidsdoelstellingen, meer bepaald via de Internationale Tandfederatie (ITF).

Gemeenschappelijke risicofactoren voor chronische ziektes

De voornaamste mond- en tandziekten zijn cariës en parodontopathieën.

Die laatste zijn tandvleesaandoeningen als gingivitis (aantasting van het tandvlees) of parodontitis (vernietiging van het ondersteunende weefsel van de tand, waaronder het bot). Deze twee veel voorkomende aandoeningen worden veroorzaakt door de bacteriën van tandplak. Een mond kan echter nog andere ziektes herbergen: mondkanker, diabetes, HIV, enz.

De risicofactoren van een slechte mond- en tandgezondheid zijn al lang bekend: slechte voeding, roken, alcohol, een gebrekkige mondhygiëne en niet te vergeten de invloed van bepaalde sociale factoren. Factoren die, volgens de WGO, ook bijdragen tot het opkomen van chronische ziektes. Vandaar dat het belangrijk is om de interactie tussen iemands algemene gezondheid en de toestand van zijn mond en tanden beter te begrijpen en te onderzoeken.

Al een vijftiental jaar wordt onderzoek gedaan naar

het verband tussen mond- en tandhygiëne en de algemene gezondheidstoestand van de bevolking. Vandaag zijn heel wat onderzoekers overtuigd van de relatie tussen parodontitis en chronische ontstekingsziektes als cardiovasculaire aandoeningen, artritis en diabetes. Andere studies tonen een overduidelijk verband aan tussen mond- en tandaandoeningen en bijvoorbeeld zwangerschapscomplicaties of ondervoeding bij senioren.

Onze mond, een complex universum

Het is alsof een strenge opvolging van de mond- en tandgezondheid niet meer lijkt te tellen binnen de gezondheidsmilieus. "Patiënten zijn minder geraakt door het verlies van een tand dan door de aankondiging van het verlies van een teen!", klinkt het verbaasd bij Michel Devriese,

voorzitter van Franstalige tandartsenvereniging Société de Médecine Dentaire. Hij herinnert eraan dat de mondholte krioelt van de bacteriën. "Een tand is een uniek orgaan: het zichtbare deel baadt in speeksel, een sceptisch milieu bij uitstek, en het andere deel, de wortel, zit in het bot ingeplant en vraagt dus om volledige steriliteit!", legt de tandarts uit. "Het tandvlees is het enige dat voor afdekking zorgt. Als het tandvlees niet gezond is, dan geeft de tand bacteriën vrije doorgang via de bloedcirculatie naar het hart, de gewrichten, de nieren, enz."

Chronische ziektes: ernstige risico's

Aan de hand van verschillende onderzoeken kunnen de concrete gevolgen onderzocht worden van een slechte mondhygiëne op bepaalde chronische ziektes

(diabetes, cardiovasculaire of ademhalingsziektes). Bepaalde mond- en tandoandoeningen worden op hun beurt ook chronische ziektes.

Mensen met diabetes zijn ook gevoeliger voor cariës, een droge mond (xerostomie) of een virale infectie zoals spruw. Diabetes wordt ook beschouwd als een risicofactor voor tandvleesproblemen: hyperglycemie vertraagt het normale littekenproces van de microbleesures aan het tandvlees. Ook blijkt dat personen met diabetes twee tot drie keer meer last hebben van parodontitis, een bacteriële ontsteking van het tandvlees die kan leiden tot tandverlies. Diabetici die parodontitis krijgen, zullen het moeilijker hebben om hun glycemiegehalte te controleren, wat een overgevoeligheid voor insuline en een chronische ontsteking kan veroorzaken. De preventie van mond- en tandproblemen en de promotie van mondhygiëne zijn in het geval van diabetes dus van zeer groot belang.

Ook het verband tussen een parodontale ziekte en een hartziekte is bij gezondheidsprofessionals bekend. Parodontitis veroorzaakt namelijk een instroom van bacteriën in de bloedsomloop, wat zorgt voor een ontstekingsreactie van het organisme en een hoger risico op cardiovasculaire ziektes. In het recent gepubliceerde onderzoek INVEST ging de universiteit van Columbia in New York bij 420 New Yorkers na wat de interactie is tussen tandvleesontsteking en cardiovasculaire risico's en atherosclerose (opslag van een vetophoping op de aderwand, wat voor een letsel zorgt). Volgens de studie kan een goede mond- en tandhygiëne de ontwikkeling van atherosclerose beperken en dus ook het risico op een myocardinfarct, beroertes, aorta-aneurysma of arteriële hypertensie aan de nieren verminderen.

Doelgroepen om in het oog te houden

Ook voor andere gezondheidstoestanden is een minutieuze opvolging van de mondhygiëne noodzakelijk. Denk maar aan zwangere vrouwen. Uit onderzoek is namelijk bij bepaalde toekomstige moeders gebleken dat er een verband is tussen parodontitis en vroeggeboorte, een pre-eclampsie (complicatie aan de nieren die voorkomt tijdens de zwangerschap) of een kind met een laag gewicht. Ook bij senioren moet nauwkeurig opgevolgd worden of het gebit wel gezond is. Een slechte mondhygiëne, prothesen die niet aangepast zijn of tanden die niet vervangen zijn, kunnen aan de oorsprong liggen van ondervoeding of virale infecties. De inname van bepaalde medicatie kan zorgen voor een droge mond, wat dan weer leidt tot cariës en beschadiging van het slijmvlies. Er

wordt veel te weinig aandacht besteed aan mond- en tandverzorging bij senioren, hoewel een eenvoudige behandeling hun levenskwaliteit nochtans erg zou kunnen verbeteren.

Aanbevelingen aan alle gezondheidsprofessionals

Rond deze vragen zijn de Europese experts in parodontologie samengekomen tijdens een recente workshop, georganiseerd door de Europese Federatie voor Parodontologie. Ze zijn het erover eens dat de parodontale ziekte beschouwd moet worden als een groot probleem binnen de volksgezondheid. Uit de besprekingen heeft de Europese parodontologiematschappij een reeks aanbevelingen gedistilleerd en samengebracht in een 'Manifesto'.

De tekst overloopt de verschillende gezondheidsproblemen die het gevolg zijn van een slechte mondverzorging en stelt 'guidelines' voor. Die zijn bedoeld om hun toekomstige onderzoeken richting te geven en meer kennis

te verwerven over de verbanden tussen parodontale en chronische ziektes en over de te trekken lessen op vlak van preventie. Deze aanbevelingen zijn ook bedoeld om alle gezondheidsprofessionals ertoe aan te zetten om meer aandacht te besteden aan mondgezondheid.

Preventie is noodzakelijk

Door al deze voorbeelden van afhankelijkheid tussen onze tanden en onze algemene gezondheid, beseffen we des te meer hoe belangrijk preventie en een vroegtijdige tussenkomst is. Heel wat sensibiliseringscampagnes en een reeks maatregelen op het niveau van de verplichte verzekering zijn dan ook gericht op kinderen en jongeren. Onze tandarts kan een heleboel andere mond- en tandproblemen vroegtijdig

De zwangerschap is een delicate periode, ook voor de tanden!



aanpakken om te vermijden dat ze uitmonden in meer algemene problemen als een slechte ademhaling, een verkeerde positie van het kaakbeen, problemen bij het kauwen, de uitspraak of zelfs snurken. Daarnaast is ook secundaire preventie belangrijk. De Vlaamse Vereniging voor Tandartsen (VVT) heeft er dan ook een pilootproject aan gewijd. Zo is de preventieploeg van de VVT naar de Nationale Bank gestapt om er de personeelsleden infosessies aan te bieden over tandhygiëne en het optimale poetsen van de tanden. Daarnaast brachten ze ook affiches aan op de drankautomaten en biedt het bedrijfsrestaurant voeding aan die minder schadelijk is voor de tanden.

De kern van de verzorging

Om te zorgen dat de preventie zijn vruchten afwerpt, is het nuttig om de tandartsen meer te betrekken bij de zorgnetwerken of de volksgezondheidscampagnes die op verschillende niveaus georganiseerd worden. "Onze mond is een complexe opening, waarachter heel wat algemene gezondheidsproblemen schuil kunnen gaan die nog niet opgespoord zijn, zoals bv. gastro-oesofagische reflux of diabetes. De tandarts is, net als de huisarts, een eerstelijnswerker en de eerste persoon om de mondholte te onderzoeken", beklemtoont Michel Devriese. De Franstalige tandartsenvereniging is vragende partij geworden op het Aidspreventieplatform en neemt ook deel aan de campagne 'Zuinig met straling' en het Waalse anti-tabakplan. De Vlaamse tandartsen zijn dan weer betrokken bij de verschil-

lende beleidsniveaus van volksgezondheid. Een betere samenwerking met de behandelende arts is noodzakelijk. Net als een grotere betrokkenheid van de patiënt. De Franstalige tandartsenvereniging stelt daarom een opleiding voor tandartsen voor die hen moet leren om met hun patiënten de dialoog aan te gaan om hun gedrag te veranderen.

Om de patiënt en zijn huisarts meer bewust te maken van parodontale gezondheid, bestaat er een interessante tool die nog veel te weinig gebruik wordt: de DSPI, een index voor het tandvlees en parodontale gezondheid. Het gaat om een eenvoudig parodontaal opsporingsonderzoek, waarbij de toestand van het tandvlees een score krijgt van 0 tot 4 door de mond te onderzoeken op 6 vlakken. "Dit onderzoek wordt terugbetaald voor iedereen, maar wordt nog te weinig gebruikt", betreurt Michel Devriese. "Patiënten zullen niet gauw een check-up van hun tandvlees vragen." Sinds een dertigtal jaar is de gezondheidstoestand van de mond positief geëvolueerd. Hoewel de infectieuze complicaties bij gaatjes nog slechts vage herinneringen zijn, valt er toch nog een hele weg af te leggen om tandverzorging beter te integreren in de globale gezondheidsaanpak. Enkele mogelijke pistes: een grotere bewustmaking van alle zorgprofessionals, meer preventie bij de allerkleinsten en de opmars van beroepen die gewijd zijn aan de promotie van een gezond gebit, zoals tandverzorgers.



Stéphanie Brisson

stephanie.brisson@mloz.be



Neem deel aan ons symposium dat helemaal in het teken van mondgezondheid staat!

Op 18 maart 2014 organiseren de Onafhankelijke Ziekenfondsen een studienamiddag met als thema 'Verzorgde tanden, gezond lichaam!'. Wat is het verband tussen mondgezondheid en algemene gezondheid? Hoe beïnvloeden parodontale ziektes andere aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten? Dat zijn slechts enkele van de vragen die centraal staan in de debatten.

Uiteenzettingen:

- **'Mondgezondheid en ziekteverzekering'** door **Ri De Ridder**, Directeur-generaal Geneeskundige Verzorging van het RIZIV
- **'De invloed van parodontale aandoeningen op de algemene gezondheid'** door **Michèle Reners**, Voorzitster Europese Federatie voor Parodontologie
- **'Gezond in de mond: belangrijk, maar niet vanzelfsprekend voor iedereen'** door **Joke Duyck**, Professor Gerodontologie KU Leuven
- **'Tandzorgverzekering: een luxe of noodzaak?'** door **Danny De Bock**, Directeur Dentalia Plus
- **'Mondgezondheid: de visie van de beroepsorganisaties'** door **Stefaan Hanson** (VVT) en **Michel Devriese** (SMD)

Afspraak op 18 maart vanaf 12.30u. op de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.
Meer info op www.mloz.be.



Hoge werklust voor tandartsen: wie steekt een handje toe?

Verschillende noodkreten in de media in 2013: het aantal tandartsen in ons land blijft afnemen. Heel wat tandartsen die over enkele jaren met pensioen gaan, zullen dus niet vervangen worden. En de werklust is al hoog, dus het ziet er niet naar uit dat de situatie zal verbeteren. Hoog tijd dus om wat hulp van buitenaf in te roepen: wie wil, maar vooral wie mág de tandartsen een handje toesteken?

Volgens de jaarstatistieken van de FOD Volksgezondheid waren er in 2012 7.797 erkende tandartsen, dat betekent één tandarts voor 1.300 patiënten. Naar de toekomst toe lijkt er weinig verandering op komst. In 2013 waren er slechts 115 Vlaamse studenten tandheelkunde. Een van de oorzaken is het toelatingsexamen, dat enkel in Vlaanderen georganiseerd wordt en waarvoor slechts een kleine minderheid slaagt. In Wallonië lijkt de situatie anders, met 700 studenten tandheelkunde

alleen al in het eerste jaar, ware het niet dat de slaagcijfers er zo laag liggen: slechts 20% gaat over naar het tweede jaar. Bovendien ligt de gemiddelde leeftijd van tandartsen tussen 52 en 55 jaar en is driekwart van de tandartsen ouder dan 45. Hoe gaan we dat tekort opvangen als zij met pensioen gaan? Eerst en vooral moet er nagegaan worden wat er precies verkeerd loopt. Het beroep is veel van zijn aantrekkelijkheid verloren door moeilijke werkomstandigheden, zware investeringen en een

administratieve rompslomp. Een mogelijke oplossing om de werklust te verlagen is om professionele hulpkrachten onder toezicht van erkende tandartsen een deel van hun taken te laten overnemen.

Aanpassing reglementering

Op dit moment is er één beroepsgroep die tandartsen in hun kabinet bijstaan: de tandarts-assistenten. Ze bieden uitsluitend administratieve ondersteuning en

zorgen ervoor dat de tandarts zijn beroep efficiënter kan uitvoeren. Maar in andere landen zijn er ook assistenten die in de mond werken: de mondzorgassistenten of mondhygiënisten. Zij nemen vooral de preventieve mondverzorging op zich: jaarlijkse controles, poetsinstructies, tandsteen verwijderen, tanden en vullingen polijsten... Door het opnemen van deze taken kunnen ze de werkdruk voor de tandarts verlichten. In Nederland kent de opleiding tot mondhygiënist een groot succes. Ook Belgische studenten vinden er hun weg naartoe, al mogen ze tot op heden nog niet aan de slag in eigen land. Volgens het KB nr. 78, dat de gezondheidsberoepen regelt, hebben enkel houders van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde de bevoegdheid om in de mond van patiënten te werken. Om mondzorgassistenten in te schakelen in de praktijk van de tandarts, zal er dus een aanpassing van de reglementering moeten komen.

Mondzorgassistenten en mondhygiënisten in trek

De Raad van Tandheelkunde heeft bij de minister van Volksgezondheid al officieel het advies ingediend om het beroep van mondzorgassistent te erkennen, onder meer op vraag van het Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT). "De oplossing van het capaciteitsprobleem moet volgens ons niet gezocht worden in een groei van het aantal tandartsen, maar wel in een reorganisatie van de praktijkvoering, waardoor er veel minder tandartsen nodig zijn", vindt Stefaan Hanson van het VVT. "Daarvoor is er teamwork nodig met hulpkrachten voor administratie, hygiëne en assistentie bij behandelingen." Verder vindt het VVT ook dat patiënten zelf de werkdruk voor tandartsen kunnen verlichten. "Door zelf beter te zorgen voor hun mondgezondheid via preventie en tijdige controlebezoeken kunnen urgente situaties zowat volledig voorkomen worden", aldus Stefaan Hanson.

De Vlaamse Beroepsvereniging voor Tandartsen (VBT) wil al tien jaar tandheelkundig hulppersoneel inschakelen om een kwalitatieve tandverzorging aan de patiënt te garanderen. "Het is hoog tijd dat er een wettelijke omkadering komt voor gekwalificeerd hulppersoneel in de tandartspraktijk", zegt Yann Van Hoecke, voorzitter van het VBT. "Wij verkiezen echter de term 'mondhygiënist' boven 'mondzorgassistent', want zijn of haar taak heeft meer te maken met preventie dan met zorg achteraf. De echte 'zorg'verstrekker is en blijft de tandarts." Het VBT ziet ook een mogelijkheid om mondhygiënisten in te zetten voor de tandverzorging in rusthuizen en zorginstellingen. "Al moet de mondhygiënist steeds werkzaam zijn onder de bevoegdheid van de tandarts en zeker niet als zelfstandige aan de slag gaan", besluit Yann Van Hoecke.

Elders in Europa worden tandartsen bijgestaan door mondhygiënisten, die vooral preventieve tandzorg op zich nemen

Ook aan de andere kant van de taalgrens pleit tandartsvereniging SMD (Société de Médecine Dentaire) voor het erkennen van mondhygiënisten, zo zegt voorzitter Michel Devriese. "Het zou een manier zijn om tegemoet te komen aan de groeiende behoeften aan preventieve zorg. Het is trouwens spijtig dat tandartsen routinetaken moeten uitvoeren die even goed doorgeschoven kunnen worden naar hoger opgeleide hulpkrachten. In het buitenland - Scandinavië, Zwitserland, Nederland, Duitsland... - is het beroep al volledig ingeburgerd. In Canada zijn er zelfs evenveel mondhygië-

nisten als tandartsen."

Ook anderen willen steentje bijdragen

Mondhygiënisten zijn niet de enige tandheelkundige hulpkrachten die maar wat graag erkend willen worden. Denturisten (ook bekend als tandprothesisten) zijn tandtechnici die tandprothesen in de mond aanbrengen. In België geeft de tandarts normaal gezien afdrucken en gegevens van een patiënt aan een tandtechnicus, die in een apart laboratorium een tandprothese maakt. Er is dus geen contact tussen de prothesedragers en prothesemaker. Denturisten willen deze lacune opvullen. Maar om in de mond van een patiënt te mogen werken, is een paramedisch statuut noodzakelijk. En dat is er tot op heden nog niet.

Duidelijkheid in het debat is een opleiding tot denturist in België die al meer dan 40 jaar bestaat, maar de afgestudeerden kunnen voorlopig enkel (legaal) aan de slag in andere landen zoals Nederland, Zwitserland, Denemarken, Finland en Australië. Nochtans is er ook in ons land grote vraag naar. Uit een recente studie van Test-Aankoop blijkt dat bijna een kwart van de mensen niet naar de tandarts gaan voor een prothese, maar wel naar een denturist (6%) of een tandtechniker (17%). Momenteel krijgen deze patiënten echter geen terugbetaling van hun ziekteverzekering en is er ook geen kwaliteitscontrole op de behandelingen. De Onafhankelijke Ziekenfondsen vinden dan ook dat minister Onkelinx zo snel mogelijk duidelijkheid moet scheppen in dit debat, net zoals ze vorig jaar heeft gedaan rond het statuut van psychotherapeut.



Hellen Smeets

hellen.smeets@mloz.be

“Iedereen recht op een gezonde mond”



Een RIZIV-studie uit 2011 pakt uit met onrustwekkende cijfers over de mondgezondheid van personen met bijzondere noden. Bij de kwetsbare ouderen troffen de onderzoekers gemiddeld twee tanden met actieve cariës aan en meer dan de helft van de patiënten met een beperking zat met onbehandelde gaatjes. Joke Duyck, professor gerodontology aan de Katholieke Universiteit van Leuven, zet zich al meer dan een jaar in om het tijt te keren.

Interview Joke Duyck

Wat zijn de knelpunten bij de mondverzorging voor personen met bijzondere noden?

Joke Duyck – Een goede dagelijkse mondhygiëne en tandvriendelijke voeding kan het merendeel van de problemen in de mond voorkomen. Toch stellen we vast dat de dagelijkse mondverzorging vaak onvoldoende deel uitmaakt van het dagelijkse toilet van zorgafhankelijke personen. Een gebrekkig bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid bij zowel de persoon met bijzondere noden als hun zorgverleners, ligt ongetwijfeld mee aan de basis. Ook praktische drempels als tijd en moeilijkheden bij het uitvoeren van de dagelijkse verzorging spelen een rol. Een ander knelpunt is de toegankelijkheid van de professionele verzorging door een tandarts. Het is niet altijd eenvoudig voor personen met bijzondere noden om een tandartsbezoek georganiseerd te krijgen.

Er blijkt ook heel wat terughoudendheid te zijn bij tandartsen om personen met bijzondere noden te behandelen. Hoe komt dat?

J.D. – Er is niet alleen een probleem van infrastructuur – niet alle praktijken zijn toegankelijk voor rolstoelpatiënten –, maar personen met bijzondere noden hebben meestal ook een complexere medische achtergrond en de communicatie verloopt vaak moeilijker. Niet alle tandartsen voelen zich voldoende gewapend om die verzorging op te nemen. Bovendien vraagt de verzorging van die kwetsbare mensen – tegen dezelfde verloning – veel meer tijd en inspanningen.

Hoe kan dit probleem opgelost worden?

J.D. – Het eerste wat we moeten doen, is sensibiliseren door bijvoorbeeld het belang van mondverzorging te integreren in alle bestaande (para)medische opleidingen. Er kan heel wat preventieve verzorging aangeboden worden door zorg- en verpleegkundigen die instaan voor de dagelijkse hygiëne. Uiteindelijk

kunnen de meeste problemen en infecties vermeden worden door een dagelijkse poetsbeurt van de tanden. In zorginstellingen zijn er dikwijls referentiepersonen voor wondzorg, diabetes, incontinentie enz. Waarom ook niet voor mondverzorging? Iemand die binnen de organisatie instaat voor de mondhygiëne van de patiënten en die opleidingen geeft aan het zorgpersoneel, kan een groot verschil maken.

Tijdens het symposium zal u het onder andere hebben over de correlatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Waarom is een goede mondhygiëne zo belangrijk voor het lichaam?

J.D. – Ontstekingen in de mond hebben een belastend effect op de rest van het lichaam. Zo zijn er associaties aangetoond tussen infecties in de mond en bijvoorbeeld aspiratiepneumonie en de controleerbaarheid van diabetes. Door de ontstekingen in de mond kunnen bacteriën ook in het bloed terecht komen, wat dan weer infecties elders in het lichaam kan veroorzaken. De belangrijkste prioriteit voor ons is dus om maximaal in te zetten op preventie. Nu zijn we vooral achter de feiten aan het aanhollen en overall brandjes aan het blussen, terwijl we eigenlijk met veel minder middelen en inspanningen heel wat problemen kunnen vermijden. Want mondproblemen voorkomen is zoveel gemakkelijker dan ze oplossen!

Interview door **Hellen Smeets**

Joke Duyck werkte mee aan het Globaal Plan voor Duurzame Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden. Ze is een van de hoofdsprekers op het symposium van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in maart 2014.

“ Informeren, onderwijzen, motiveren ”



Om een gezonde mond te hebben, moeten we niet alleen de tanden verzorgen, maar ook het tandvlees en het omringende weefsel. Dat is de opdracht van de parodontologen. Michèle Reners, voorzitter van de Europese federatie voor parodontologie, herinnert eraan hoe belangrijk het is om zowel patiënten als professionals goed te informeren over parodontale aandoeningen!

Interview Michèle Reners

Waarom de aandacht vestigen op de parodontale aandoeningen?

Michèle Reners - Weinig mensen weten wat het parodontium juist is. Het gaat om het ondersteunende weefsel dat de tanden op hun plaats houdt. Het bestaat uit been, tandvlees, parodontaal ligament en cement. Wanneer dit weefsel beschadigd is, verliezen we de tand. Een parodontale aandoening die het parodontium aantast, kan aan meerdere factoren te wijten zijn (diabetes, roken,...). Het is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door de aanwezigheid van tandplak en het is ook een ontstekingsziekte, want er ontstaat een ontsteking die de weefsels vernietigt. De invloed van parodontale aandoeningen op de globale gezondheid is al bekend sinds het einde van de jaren 2000. Vooral de impact op cardiovasculaire aandoeningen, respiratoire ziektes, diabetes en zelfs vroeggeboortes is niet te onderschatten. Een betere bewustwording van het belang van tandhygiëne is dan ook essentieel, zowel bij het grote publiek als bij de professionals uit de gezondheidssector.

Wat zijn de uitdagingen van uw beroep?

M.R. - We hebben eerst en vooral nood aan een betere erkenning van de toegediende verzorging. Momenteel betaalt het RIZIV alleen de tandsteenverwijdering en de subgingivale tandsteenverwijdering terug, de rest wordt niet erkend. Het is jammer dat patiënten met een infectieziekte nog steeds geen terugbetaling kunnen krijgen voor bepaalde behandelingsvormen. Het gaat hier niet om een esthetische ingreep of om luxe, het behoud van de tanden staat op het spel! Een tweede uitdaging zou zijn om een beroep te creëren dat zo goed als overal in Europa al bestaat (behalve in Frankrijk, België en Griekenland): dat van tandhygiënist. Een risicopatiënt met een parodontale aandoening moet namelijk om de 3 à 4 maanden een onderhoudsbehandeling krijgen. Dit werk kan toevertrouwd worden aan de hygiënist, net als de therapeutische educatie van de patiënt: de tanden poetsen op een efficiënte manier, het gebruik van de borsteltjes voor tussen de tanden,... Ook voor dergelijke verstrekkingen zou er een terugbetalingscode moeten komen.

Bepaalde geneesmiddelen hebben een invloed op de gezondheid van mond en tanden, de bisfosfonaten bijvoorbeeld...

M.R. - Dat zijn geneesmiddelen die gebruikt worden bij osteoporose of voor de behandeling van bepaalde kankers. Jammer genoeg blijken ze kaaknecrose in de hand te werken. Zelfs na de stopzetting van de behandeling, blijft het geneesmiddel lange tijd aanwezig in het organisme. Het is dan ook belangrijk om de patiënten te informeren vooraleer zij bisfosfonaten beginnen te slikken. Ze moeten namelijk eerst een balans laten opmaken van de gezondheid van hun tanden. Een kaaknecrose is een zeer ernstig probleem en zeer pijnlijk voor de patiënt. Een bezoekje aan de tandarts alvorens een behandeling met bisfosfonaten aan te vatten, kan deze aandoening gelukkig vermijden.

Wat kunnen de beleidsmakers rond volksgezondheid doen om beter rekening te houden met de gezondheid van mond en tanden?

M.R. - Het zou bijvoorbeeld interessant zijn om aan kinderen les te geven over hoe ze het best hun tanden poetsen. Dat zou op school kunnen gebeuren. Bij volwassen patiënten is het nodig om aan therapeutische educatie te doen en om aan hun motivatie te werken: ze moeten beseffen wat hun te wachten staat zonder parodontale opvolging. En dan zijn er nog de bejaarden in instellingen: de tandhygiëne wordt er namelijk vaak stiefmoederlijk behandeld. Geen wonder dus dat er zich longziekten ontwikkelen. Het is dus echt belangrijk om aandacht te besteden aan de voorlichting, de hygiëne en de educatie van de patiënt en om te werken aan de bekendheid van het beroep van parodontoloog.

Interview door **Stéphanie Brisson**

Michèle Reners is parodontoloog en voorzitter van de Europese Federatie voor Parodontologie. Ook zij geeft een uiteenzetting op het symposium 'Verzorgde tanden, gezond lichaam!'.

Wat houdt de Belg tegen om naar de tandarts te gaan?

Een deel van de bevolking gaat nooit naar de tandarts en wordt zo blootgesteld aan grotere risico's op vlak van mond- en tandverzorging. Zijn deze personen minder gevoelig voor preventie of zijn ze minder goed geïnformeerd? Is het de kostprijs van de verzorging die hen tegenhoudt? Een ding is zeker: het financiële aspect speelt zeker mee, maar is lang niet de enige verklaring.

Volgens de laatste volksgezondheidsenquête (2008) gaat 58% van de bevolking jaarlijks naar de tandarts en is 7% van de Belgen nog nooit naar de tandarts geweest. En dat terwijl de toegang tot tandzorg de laatste jaren enorm verbeterd is. Zeker voor jongeren zijn er grote inspanningen geleverd. Zo werd tussen 2005 en 2009 de grensleeftijd voor de volledige terugbetaling van tandzorg opgedreven van 12 naar 18 jaar. Daarnaast werden in de jaren 2000 ook gunstige maatregelen genomen op vlak van parodontologie, meer bepaald voor de DPSI-opsporing (balans van de gezondheid van het tandvlees) en subgingivale tandsteenverwijdering. Ten slotte werd ook de terugbetaling van tandextracties voor 60-plussers en voor de 15- tot 60-jarigen met een aandoening of een handicap herzien.

Het systeem van de derdebetaler heeft er ook voor gezorgd dat de weg naar de tandartsenpraktijk iets vlotter te vinden is, vooral dan voor kinderen, jongeren en rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (RWV). Wie ouder is dan 18 jaar en geen voorkeursstatuut geniet, heeft er namelijk geen recht op. Het derdebetalersysteem is mogelijk voor de meest courante categorieën van verstrekkingen:

de raadpleging in de praktijk of thuis, preventieve behandeling, radiografieën en conserverende verzorging.

Crisis en kosteloosheid

De crisis blijkt ook heel wat mensen bang gemaakt te hebben. "De laatste indicatoren die in Europa gemeten werden op vlak van toegankelijkheid van de gezondheidszorg wijzen in dezelfde richting, namelijk het feit dat de laatste jaren steeds meer gezinnen moeilijkheden ondervinden om hun gezondheidszorg en in het bijzonder het bezoek aan de tandarts te betalen", legt Agnès Leclercq uit, gezondheidseconomiste bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Een vaststelling die ook bevestigd werd in een Europees rapport over ongelijkheid inzake gezondheid. Gezinnen met geldproblemen zullen gemakkelijker courante verzorging zoals optiek en tandzorg aan zich voorbij laten gaan. Regina De Paepe, experte bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen, bevestigt het fenomeen. "Er is ook een andere reden: de patiënten weten niet op voorhand hoeveel hun bezoek aan de tandarts hen zal kosten, in tegenstelling tot een bezoek aan de huisarts", verduidelijkt de experte. "Er is meer transparantie

nodig over de prijs en voldoende informatie vooraf, dat zal patiënten aanmoedigen om vaker naar de tandarts te gaan!"

In België is nochtans het RWV-statuuut voorzien om deze gebreken op te vangen. Toch lijken personen die hier recht op hebben niet altijd van dit voordeel te profiteren. "Volgens een analyse van de tandzorg van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in 2008, heeft kosteloosheid wel degelijk een positieve invloed op het aantal bezoeken aan de tandarts, maar dan vooral bij kinderen," legt Agnès Leclercq uit. "Bij patiënten die de verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, stellen we vast dat het aantal tandartsbezoeken twee keer minder is dan bij patiënten zonder voorkeurregeling". Waarom? Volgens de economiste moet een van de verklaringen gezocht worden bij de opvoeding.

"Sociale determinanten"

Bij de WGO spreken ze van 'sociale determinanten', de politiek correcte term voor de invloed van het socio-economische milieu op de gezondheidstoestand. Wat valt er zoal onder die sociale determinanten? Het zijn de mechanismen en levensomstandigheden die aan de oorsprong liggen van sociale ongelijkheid op vlak van

gezondheid. De sociale en fysieke omgeving, het gedrag en de genetische bagage van elk individu en het gezondheidssysteem. Volgens de WGO gelden deze oorzaken ook voor mond- en tandziekten en niet-overdraagbare ziektes zoals diabetes en hartziekten.

Het is dan ook heel belangrijk om gezondheidsprofessionals te betrekken bij het beleid in de strijd tegen de ongelijkheidsfactoren. Het is in die geest dat de Internationale Tandfederatie de Verklaring van Istanbul heeft opgesteld, die nationale tandverenigingen uitnodigt om meer verbanden te leggen tussen bepaalde disciplines of onderzoek aan te moedigen waarbij verschillende medische disciplines gecombineerd worden.

Matige reflex?

De houding van iemand tegenover tandzorg is echt doorslaggevend. Uit de Eurobarometer over tandzorg van 2010 naar de gewoontes van de Europeanen op vlak van tandverzorging, bleek dat 1 Europeaan op 2 naar de tandarts gaat voor een check-up, een onderzoek of een reiniging en dat 1 op 3 zijn tandarts bezoekt voor een routine-

behandeling. Vrij goed nieuws dus. Al blijft er wel nog een grote groep over die alleen in dringende gevallen naar de tandarts gaat (1 op 5). Als we naar de beste leerlingen van de Europese klas kijken, dan valt meteen op: hoe meer routinebezoeken, hoe minder dringende gevallen er zijn. Zo gaan in Nederland 8 op 10 personen regelmatig op controle bij de tandarts en gaat slechts 1 op de 10 alleen in dringende gevallen naar de tandarts. Een tandartsbezoek is dus niet alleen verweven met iemands cultuur en opvoeding, maar ook met zijn persoonlijke gevoelens tegenover dit specifieke gezondheidsdomein. In een analyse (2008-2010) door de interuniversitaire epidemiologiecel, somt het RI-ZIV een aantal redenen op die mensen aanhalen om niet naar de tandarts te gaan. 11% van de ondervraagden legt de oorzaak van het tandartsenverzuim bij de hoge kostprijs. Het grootste deel van de ondervraagden (43%) vindt dan weer dat ze gewoon geen reden hebben om naar de tandarts te gaan, gevolgd door degenen die zeggen dat er geen symptomen zijn (25%) of beweren dat ze er

geen tijd voor hebben (15%). Het cliché van angst voor de tandarts blijkt ten slotte toch niet helemaal waar te zijn, aangezien slechts 18% deze fobie aanhaalt als verklaring waarom ze van de tandarts wegblijven.

Het feit dat 4 Belgen op 10 vinden dat ze geen enkele reden hebben om naar de tandarts te gaan, is verontrustend. Net zoals het feit dat degenen die een voorkeurregeling genieten, toch terughoudend zijn als het om tandzorg gaat. De gezondheidsprofessionals zijn het ermee eens: tandgeneeskunde moet uit zijn isolement gehaald worden, zowel op vlak van de autoriteiten als vanuit het standpunt van de bevolking. Sommigen zijn zelfs voorstander van grootschalige informatiecampagnes om de bevolking te overtuigen van het belang van een routinebezoek. Misschien nog het best in combinatie met een grotere tentlasteneming van de tandzorg door de verplichte verzekering.



Stéphanie Brisson

stephanie.brisson@mloz.be

“De groepen met lage inkomsten sensibiliseren”

In een studie uit 2012 stelden de Onafhankelijke Ziekenfondsen enkele pistes voor om te begrijpen waarom de stap naar tandzorg groot blijft. Enkele citaten:

- De analyses tonen aan dat de regelmaat van contacten met de tandarts sterk varieert tussen de leeftijdsgroepen. Jongeren die hogere studies aanvatten of die aan het begin van hun actieve leven staan en zestigplussers verwaarlozen hun regelmatige contacten met de tandarts. De acties ter **promotie van het controlebezoek bij de tandarts zouden zich dus op deze twee specifieke groepen moeten concentreren.**
- Hoewel de verplichte verzekering een meer dan behoorlijke tegemoetkoming toekent in de tandverzorging en deze zelfs gratis is bij kinderen en de zwakste bevolkingsgroepen, gaan bepaalde bevolkingsgroepen nauwelijks of niet naar de tandarts. **Zijn ze wel goed op de hoogte van de kostprijs van de meest courante verzorging, van de kosteloosheid van bepaalde soorten van verzorging voor RVV's en van de koste-**

loosheid voor iedereen tot 18 jaar?

- Kost een tandartsbezoek te veel voor de patiënt? Dat zou in principe niet mogen als hij kan langsgaan bij een geconventioneerde tandarts. **We merken echter dat de toegang tot geconventioneerde tandartsen problematisch kan zijn in bepaalde streken.** Bovendien beschikt het gros van de geconventioneerde zorgverleners niet over een specialisatie in de orthodontie en de parodontologie. We kunnen hieruit dus afleiden dat de opzegging van de overeenkomst een domper zet op de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging.



De studie “De kostprijs van tandzorg voor de verplichte verzekering en voor de patiënt” is beschikbaar op de website www.mloz.be/studies

Innovatie

“Voeding en genen, een veelbelovende tandem?”

Op het kruispunt van voeding en genetica treffen we nieuwe disciplines aan met ronkende namen als 'nutrigenetica' of 'nutrigenomica'. Hoewel ze niet zonder gevaren zijn, kunnen deze veelbelovende disciplines een echte uitdaging vormen voor de komende jaren. Volgens Professor André Van Gossum, Diensthoofd darmziekten en nutritionele ondersteuning in het Erasmusziekenhuis, is het concept aantrekkelijk, maar zijn de praktische toepassingen nog toekomstmuziek!

Professor Van Gossum, wat gaat er juist schuil achter de termen 'nutrigenetica' of 'nutrigenomica'?

André Van Gossum - Het gaat om de samenwerking of de dialoog tussen voedingsstoffen en genen. De nutrigenomica omvat de invloed van wat we eten op onze genen. Met andere woorden, sommige voedingsmiddelen kunnen een impact hebben op ons genoom en vooral op de manier waarop onze genen zich uiten. Wij zijn allemaal in zekere mate genetisch polymorf. We zijn dus niet identiek en onze genen reageren verschillend op bepaalde omgevingsfactoren: ze gaan zich anders uiten, de codes zijn verschillend. De nutrigenetica is eigenlijk het tegenovergestelde: onze genen zorgen ervoor dat we voedingsstoffen op uiteenlopende manieren absorberen of metaboliseren.

Een voorbeeldje?

A. V.G. - Lactose-intolerantie is een goed voorbeeld. Mensen die hieraan lijden, beschikken niet over het gen voor de codering van het lactase-enzym. Hun genetische bagage volstaat niet om dit te assimileren. Een voorbeeld van de invloed van de genen op voedingsmiddelen zijn de vitamines, de oligo-elementen, etc. Hun voornaamste rol is net het bevorderen van de juiste reacties van de genen. Het schoolvoorbeeld is het belangrijke foliumzuur, de vitamine B9. Zwangere vrouwen nemen die vitamine om misvormingen van de neurale buis te vermijden.

Kunnen we dan een voeding bepalen die perfect afgestemd is op onze genen?

A. V.G. - Inderdaad, dat is het begrip van de gepersonaliseerde voeding: iedereen beschikt over een genetisch kaartje (een beetje zoals een bankkaart) met de eigen genetische codes, zodat men zelf kan zien wat de meest geschikte voedingsmiddelen zijn. Dit concept zou trouwens ook kunnen worden uitgebreid tot de gepersonaliseerde geneeskunde, iets wat momenteel bestudeerd wordt. Sommige mensen met kanker reageren op hun chemotherapie, andere dan weer niet. Waarom? Waarschijnlijk is het een kwestie van genetische bagage. Misschien zullen we in de toekomst meteen kunnen zien of de behandeling kans op slagen heeft.

Maar die gepersonaliseerde voeding en geneeskunde zijn nog toekomstmuziek?

A. V.G. - Het staat inderdaad allemaal nog in zijn kinderschoenen. We moeten de genetische code van elk individu kunnen identificeren en daarmee botsen we op de grenzen van deze methode. Het idee is aantrekkelijk, maar er zijn ethische aspecten aan verbonden. Niet iedereen zal zich die genetische identificatie kunnen veroorloven en de patiënt kan er ook bepaalde nadelen van ondervinden. Als men weet dat iemand niet zal reageren op een behandeling, is het niet ondenkbaar dat hij geen verzekering zal krijgen omdat het risico te hoog zou zijn.

Het debat

Verkoop van geneesmiddelen per stuk

Om de verspilling van geneesmiddelen aan banden te leggen en te besparen op het budget van de gezondheidszorg, heeft men in Frankrijk een vernieuwende maatregel goedgekeurd: de verkoop van geneesmiddelen per stuk en niet meer per doos. Een goed idee of niet? Jan Depoorter, woordvoerder van de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) en Wim Naessens, directeur van Pharma2Care, laten hun licht schijnen over deze regeling!



Jan Depoorter
Algemene
Pharmaceutische Bond



Wim Naessens
Pharma2Care

"De verkoop per stuk is geen mirakeloplossing"

Maatregelen die vooral dienen om te snijden in het budget, schieten vaak tekort. Ze moeten in de eerste plaats de volksgezondheid ten goede komen, idealiter met als gevolg dat de uitgaven ook geoptimaliseerd worden.

Geneesmiddelen per stuk afleveren is niet de mirakeloplossing. **Voor chronische therapieën is er alvast geen enkel voordeel, aangezien de bestaande schaalgrootte (de algemeen verspreide grote verpakkingen) het afleveren van geneesmiddelen per stuk niet goedkoper zal maken.** Door bij het opstarten van een chronische behandeling een kleine verpakking af te leveren, valt er echter wel gezondheidswinst en minder verspilling te realiseren. Op die manier wordt de pas opgestarte therapie namelijk snel (wanneer het voorschrift moet vernieuwd worden) op zijn waarde afgetoetst en waar nodig onmiddellijk bijgesteld. Dat heeft een positief effect op zowel de therapie als de gezondheid van de patiënt. En bovendien belanden de massa's verpakkingen waaruit nauwelijks enkele pilletjes verbruikt zijn niet langer in onze afvalcontainers. Voor acute therapieën, met als typevoorbeeld de antibiotica, biedt deze maatregel ook geen meerwaarde. Het bestaande gamma bevat al verpakkingen van 3, 6, 7, 10, 14, 20, 21, ... stuks die bovendien een prijs hebben die nauwelijks goedkoper kan. Bovendien verzekeren deze bestaande verpakkingen een resem kwaliteitsgaranties als een aangepaste verpakking, verplichte vermeldingen, een bijsluiter in 3 talen, ... **Deze belangrijke elementen kunnen via de aflevering per stuk niet gegarandeerd worden zonder een batterij aan tijdrovende protocollen die absoluut nooit even sluitend kunnen zijn.** En laat ons heel duidelijk wezen: deze opdracht biedt geen enkele toegevoegde waarde en vraagt een onverantwoord hoge inspanning van de apotheker. Tijd die we veel beter en vooral veel liever besteden aan de begeleiding en opvolging van de aflevering en de therapie van de patiënt. Dat is onze toegevoegde en valoriserende waarde als apotheker!

"Grote toegevoegde waarde voor farmaceutische begeleiding in ouderenzorg"

De verkoop per dagdosIS heeft een grote toegevoegde waarde voor de farmaceutische begeleiding in de ouderenzorg en biedt daarnaast ook voordelen op vlak van patiëntveiligheid, comfort en budgetcontrole, zowel voor de residenten en de transparantie van hun verzekeraar als voor het RIZIV. Dat is erg belangrijk, aangezien de nieuwe tendens om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen een grotere opvolging en begeleiding vergt.

De verkoop per doos werkt overconsumptie in de hand. Hoe langer de resident zelfstandig woont, hoe meer gevaarlijke toestanden deze werkwijze in de hand kan werken. **Onlangs toonde een studie aan dat er jaarlijks 150 doden en duizenden incidenten in ziekenhuizen te wijten zijn aan medicatiefouten.** Als dergelijke cijfers al worden blootgelegd in ziekenhuizen, kunnen we ons alleen maar indenken hoe de situatie is in andere omstandigheden. In de ouderenzorg heeft men daarom de laatste jaren veel gewerkt aan de uitrol van individuele medicatievoorbereiding (IMV). **Een ver doorgedreven beheer per pil en per inname-moment is noodzakelijk en zal enkel voordelen hebben, onder meer op vlak van een verhoogde patiëntveiligheid.**

In het kader van de IMV biedt de verkoop per dagdosIS ook een zeer groot voordeel voor patiënt en apotheek. De apotheker kan zich focussen op het behandelplan dat de arts heeft voorgeschreven en de patiënt moet enkel de medicatie betalen die hij heeft gekregen via de IMV. Ook het budget zal er enkel wel bij varen. De medicatiekasten van woonzorgcentra zonder IMV kunnen namelijk uit en de verloren restmedicatie wordt betaald door het RIZIV en de patiënt. Ten slotte zal ook de transparantie van de verzekeraar beter beheersbaar worden. Bij een verkoop per pil kunnen de tegemoetkomingen voor een bepaalde behandeling namelijk veel beter opgevolgd worden.



Verkiezingen 2014: de gezondheidsprofessionals aan het woord!

Dit jaar vinden zowel de federale, regionale als Europese verkiezingen op hetzelfde moment plaats. Naar aanleiding van 25 mei 2014 leggen de zorgverstrekkers alvast hun eisen en verwachtingen voor aan de politieke wereld.

“De opleiding herbekijken”



Alda Della Valle

Voorzitster van de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen

“Wij hebben één fundamentele prioriteit: de herziening van de studierichtingen. Volgens ons moet er één enkele opleiding komen en één titel. Momenteel zijn er bachelors en gegradueerden. Die eenmaking is des te noodzakelijker geworden, sinds de ondertekening van de Europese richtlijn betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties (in oktober 2013). Het is hoog tijd voor de gezondheidssector en het onderwijs om rond de tafel te gaan zitten en afspraken te maken over een eenmaking van de opleiding. De kwaliteit moet bovendien verhoogd worden en de duur verlengd. Een andere vraag die voortvloeit uit de noodzaak om de kwaliteit van de opleiding te verbeteren, is die van de oprichting van een Orde van verpleegkundigen. Deze zou problemen kunnen oplossen en als adviserende en begeleidende structuur fungeren voor het beroep. De verpleegkundigen in het veld zijn trouwens vragende partij.”

“Kwaliteitszorg maximaal toegankelijk maken”



Dr. Paul De Munck

Kartel, syndicaat voor Belgische geneesheren

“Met het oog op de federale verkiezingen van 2014 wenst het Kartel haar doelstellingen kenbaar te maken aan de politieke wereld: kwaliteitszorg maximaal toegankelijk maken met een structuur die het volgende garandeert: de best mogelijke verzorging, op de meest geschikte zorgverlener en op het juiste moment! Het is ook de bedoeling dat de levenskwaliteit van de zorgverleners optimaal is, de bevolking zal daar alleen maar wel bij varen! Het Kartel heeft daarom 6 prioriteiten bepaald in 2014: de oprichting van een overleg- en beslissingsstructuur op het niveau van de Gewesten en Gemeenschappen, de verdere versterking van de centrale rol van de huisarts (vooral via het globaal medisch dossier), de voortzetting van de reorganisatie van de wachtdiensten, de toekenning van de nodige middelen aan huisartsen opdat ze een aantal taken zouden kunnen delegeren, de versterking van de samenwerking met universiteiten met het oog op onderzoek in de huisartsende geneeskunde, de snellere ontwikkeling van telematicamiddelen die kunnen helpen bij het nemen van beslissingen en het delen van de gegevens, door de nodige incentives voor het gebruik ervan in te voeren.”

“Werk maken van de integratie van klinische psychologen”

“Het prioriteitenlijstje van de psychologen voor de komende legislatuur is erg duidelijk, nu de erkenning van de klinische psycholoog als gezondheidsberoep een feit lijkt te worden. Ten eerste moet er snel werk gemaakt worden van de integratie van klinische psychologen binnen de structuren van de gezondheidszorg, zowel op federaal als op Vlaams niveau. Dit veronderstelt de oprichting van regionale psychologenkringen die nauw samenwerken met huisartsenkringen en die geïntegreerd worden in de Lokale Multidisciplinaire Netwerken. In het verlengde daarvan zouden klinisch psychologen ook toegang moeten krijgen tot e-Health. Ten tweede streven we naar een betere toegankelijkheid van psychologische hulpverlening voor iedereen. Dit kunnen we bereiken door enerzijds een basispakket psychologische begeleiding (10 à 15 sessies) op te nemen in de standaardziekteverzekering, anderzijds door een grootschalige infocampagne te organiseren om de drempel naar klinisch psychologen te verlagen.”



Koen Lowet

Sectorverantwoordelijke klinische psychologie
van de Belgische Federatie van Psychologie

Belgische vereniging voor Radiologie

“Meer bekendheid voor de medische beeldvorming het belang ervan”

“Er zijn tal van uitdagingen voor de nieuwe Belgische Vereniging voor Radiologie (opgericht in 2013), want de medische beeldvorming moet optimaal vertegenwoordigd worden. Het grote publiek én de beleidsmakers rond de gezondheidszorg kennen dit domein nauwelijks, hoewel er alsmaker vaker een beroep op gedaan wordt. Dankzij de geboekte vooruitgang is de medische beeldvorming onmisbaar geworden op tal van domeinen. Maar hoe bepalen we welke techniek we moeten gebruiken, nu we kunnen kiezen uit een echografie, MRI, CT-scanner, enz.? Een rationeel gebruik van al die technieken blijft dus een uitdaging. Het blijft ook belangrijk voor de toekomst om medische bestraling van de bevolking zoveel mogelijk te beperken. Daarvoor is een wijziging nodig van zowel het voorschrijfgedrag als het gedrag van de patiënten. Zij mogen geen radiologisch onderzoek eisen. Dat is het doel van de campagne ‘Geen bestraling zonder reden’ en de vervanging van bestraling door onderzoeken waar weinig of geen straling aan te pas komt. Die vervanging veronderstelt evenwel dat we over genoeg MRI’s beschikken in België. Hierover zal dus zeker moeten worden onderhandeld met de overheden in 2014. Net als over de noodzakelijke herziening van de nomenclatuur.”

“Een financieel meerjarenplan voor de ziekteverzekering”



Luc Vermeeren

Ondervoorzitter Axxon,
Physical Therapy in Belgium

“Op vlak van onderwijs pleit Axxon voor een harmonisatie van de opleiding tot kinesitherapeut qua inhoud en duur. Momenteel bestaat er in Vlaanderen een traject van 5 jaar, tegenover 4 jaar in de Franse en Duitstalige Gemeenschap. Dat is geen ideale situatie. Daarnaast vragen we ook om een nieuw overlegmodel tussen verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers en leggen we de nadruk op het belang van een financieel meerjarenplan voor de ziekteverzekering. Zo’n plan moet elke sector de mogelijkheid bieden om binnen een vooraf bepaald budget de verantwoordelijkheid te dragen over het efficiënte gebruik van de financiële middelen. Dit met het oog op een hogere kwaliteit, zorgtoegankelijkheid en responsabilisering van de patiënten, zorgverstrekkers en verzorgingsinstellingen. Ten slotte houden we ook nog een pleidooi voor de oprichting van een Orde van Kinesitherapeuten. Het gebrek aan een controlerend orgaan binnen onze beroepsgroep moet worden weggewerkt. Er is ook een dringende nood aan de erkenning van de bijzondere bekwaamheden in de kinesithérapie en de functieprofielen van kinesitherapeuten die werkzaam zijn in de diverse zorginstellingen.”

“Zo snel mogelijk toegang tot innovatieve geneesmiddelen”



Catherine Rutten

CEO Pharma.be

“Momenteel neemt het geneesmiddelenbudget binnen de ziekteverzekering af. Om de patiënt te laten genieten van de wetenschappelijke vooruitgang, pleiten we daarom voor een toereikend geneesmiddelenbudget met een bewuste keuze voor innovatie. Ook performante procedures voor de terugbetaling van deze geneesmiddelen en het verzamelen van outcome-data om de toegevoegde waarde van nieuwe medicijnen in kaart te brengen, zijn van groot belang om de patiënt recht te geven op innovatieve geneesmiddelen aan eerlijke prijzen. De positie van de Belgische farmaceutische sector is uniek, maar om koploper te blijven, is wel een aangepast beleid nodig op vlak van fiscaliteit, wetenschap, opleiding, intellectuele eigendom, ... Een permanent en structureel overleg met de overheden is dan ook noodzakelijk. Evenals een krachtig geneesmiddelenagentschap dat over de nodige financiële, menselijke en wettelijke middelen beschikt, met een bijzondere aandacht voor de klinische proeven.”



Heidi Vanheusden

Coördinator Vlaamse Verpleegunie

“Nood aan evenwichtig samengestelde multidisciplinaire teams”

“Wij pleiten voor evenwichtig samengestelde multidisciplinaire teams in de chronische zorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, ziekenhuizen, thuiszorg, enz. Een garantie op voldoende verpleegkundigen binnen die teams en een concrete omschrijving van hun rol is heel belangrijk, evenals een gepaste honorering en aangepaste ondersteuning van de hoofdverpleegkundigen. Daarnaast leggen we ook de nadruk op een flexibel en geactualiseerd systeem voor de erkenning en honorering van de verpleegkundige specialisaties. Ook de erkenning van het verpleegkundige consult en het verpleegkundige voorschrift staat hoog op de agenda. Daarvoor is een specifiek RIZIV-identificatienummer voor de voorschrijvende verpleegkundige nodig. Ten slotte hechten we veel belang aan de aanwezigheid van verpleegkundigen in al de beslissings- en beheerorganen in de verzorgingsinstellingen en in de overleg- en beslissingsorganen op zowel federaal als regionaal niveau.”

Het volledige Verpleegkundig Memorandum 2014 vindt u op www.vlaamseverpleegunie.be!



Chantal De Boevere

Algemeen coördinator van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België

“Meer middelen voor klinisch-wetenschappelijk onderzoek”

“De politici moeten meer middelen vrijmaken voor klinisch-wetenschappelijk onderzoek, de opleiding van arts-onderzoekers en tertiaire zorg. Deze extra middelen zijn nodig opdat de Universitaire ziekenhuizen hun specifieke taken naar behoren kunnen blijven vervullen: het op één plek aanleveren van de best mogelijke zorg, het ontwikkelen en toepassen van de nieuwste technologieën en de opleiding van artsen-specialisten en tal van paramedici. De Universitaire ziekenhuizen hebben een eigen identiteit binnen de gezondheidszorg. Ze zijn allemaal verbonden aan een Faculteit Geneeskunde met een volledig leerplan. Die wisselwerking bevordert het translationele onderzoek, waarbij nieuwe wetenschappelijke bevindingen op technisch en biomedisch vlak relatief snel kunnen worden toegepast in het ziekenhuis. Volgens ons treffen de besparingen in de gezondheidszorg de Universitaire ziekenhuizen harder dan de niet-universitaire ziekenhuizen. Tot op vandaag zijn er nog heel wat complexe en zeldzame aandoeningen waarvoor geen afdoende behandeling bestaat, vaak ten koste van de levenskwaliteit van de patiënt. Om te blijven investeren in onderzoek, hebben we nood aan middelen voor de opleiding van arts-onderzoekers en de ontwikkeling van nieuwe technologieën. Dit is een must als België zijn bevolking een geneeskunde van hoge kwaliteit wil aanbieden, ook in de toekomst.”

30.000

Dat is het aantal jobs die de farmaceutische sector in België heeft gecreëerd.

België, kampioen in orgaandonatie

Op 10 jaar tijd is het aantal beschikbare orgaandonoren in België met 50% gestegen.

In 2013 hebben 411 personen een orgaan gedoneerd. In 105 gevallen ging het om levende donoren. Daarnaast hebben meer dan **185.000 Belgen** zich bij hun gemeente opgegeven als **potentiële donoren**, dat is 5 keer

meer dan in 2005! Deze positieve wending is het resultaat van sensibiliseringscampagnes en een efficiënte wetgeving, waardoor het taboe rond orgaandonatie kon worden opgeheven. In 2013 is het aantal transplantaties gedaald, net als het aantal overlijdens van patiënten op de wachtlijst.

www.beldonor.be



Het einde van de stethoscoop?

Wordt de stethoscoop, hét symbool van de geneeskunde, binnenkort definitief opgeborgen? Twee Amerikaanse artsen bevestigen dat de stethoscoop in de toekomst inderdaad vervangen zou kunnen worden door een **kleine ultrasonische machine**. Een apparaat dat niet alleen beeld en geluid levert, maar ook een analyse maakt van de hartfrequentie en de bloedsomloop. Het kan bovendien gebruikt worden in een helikopter, ambulance en zelfs in de zones van natuurrampen. Het apparaatje werd blijkbaar zelfs getest in de Himalaya, Haïti en het internationale ruimtestation. Het debat is ondertussen volop losgebarsten tussen aanhangers van deze nieuwe technologie en de verdedigers van de knowhow van de artsen!



www.futura-sciences.com

57,6

In 2011 zijn er 57,6 nieuwe gevallen van diabetes type 2 ontdekt bij 100.000 Finse kinderen van 0 tot 14 jaar.

Bron: Panorama de la Santé 2013 van de OESO

Patient HealthViewer: vaccinatiegegevens toegankelijk voor de patiënt

De informatisering van onze gezondheidszorg zet zich onverminderd verder. Via de Patient HealthViewer kunnen patiënten een overzicht krijgen van hun vaccinaties. Zowel de datum, naam als dosis van de vaccinatie staan vermeld in deze handige computertoepassing. Belangrijke kanttekening: het gaat enkel om de vaccinaties die geregistreerd zijn in Vaccinnet, de Vlaamse vaccinatiedatabank. Ongeveer 3 op de 4 huis- en kinderartsen gebruiken Vaccinnet al en sinds begin dit jaar zijn vaccinatoren verplicht om de vaccinaties die de Vlaamse overheid gratis aanbiedt, te registeren in dit systeem. De Patient HealthViewer maakt gebruik van de gegevens in Vitalink, het digitale platform van de Vlaamse overheid waar zorgverleners zorg- en welzijnsgegevens veilig kunnen delen. Op dit moment gaat het al om meer dan 14 miljoen vaccinatiegegevens van zo'n 2 miljoen Vlamingen.

www.vitalink.be

Artsen zonder patiënten: wie zijn ze?

Geneesheer-experten, artsen in laboratoria, adviserend geneesheren of wetsdokters... Er zijn tal van artsen die geen individuele relaties hebben met patiënten. Niettemin beoefenen ook zij hun beroep met passie en beseffen ze zeer goed dat er mensen schuilgaan achter hun dossiers en onderzoekswerk. 3 ontmoetingen en 3 verhalen van artsen zonder patiënten.



Dokter Ann Ceuppens

Geneesheer-expert bij de Medische Directie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

“ Er schuilt een mens achter elk van mijn dossiers! ”

“Na mijn studies geneeskunde aan de VUB heb ik mij gespecialiseerd in de chirurgie. Gedurende mijn 6 jaar specialisatie als assistente, heb ik dus de gelegenheid gehad om patiënten te ontmoeten, te opereren en op te volgen. Onmiddellijk na mijn opleiding als chirurg heb ik toevallig de toenmalige Geneesheer-directeur van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ontmoet en hij heeft me overtuigd om bij hem te komen werken. Ik was destijds zwanger en ik zocht een tijdelijke job om het einde van mijn zwangerschap in optimale omstandigheden te kunnen doormaken: regelmatige uren, geen wachtdiensten en minder fysieke arbeid dan als chirurg! Als zwangere vrouw was het hoe dan ook niet makkelijk om een plaatsje te veroveren in een ploeg van chirurgen. Ik kon mij destijds niettemin moeilijk voorstellen dat ik 16 jaar later nog altijd bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen zou werken.

In het begin hield ik me hoofdzakelijk bezig met de medische dossiers van de patiënten die aangesloten waren bij onze hospitalisatieverzekering. Ik kende al dan niet terugbetalingen toe op basis van de inlichtingen in het dossier. Ik trad ook op als tussenpersoon

tussen de medische directie en onze studiedienst. Die laatste was op zoek naar een medische expert om de resultaten van de studies te interpreteren. Ik ben echter nooit uit het oog verloren dat er patiënten schuilgaan achter die cijfers en ik heb op mijn manier mijn steentje bijgedragen tot de politieke evolutie van de gezondheidszorg in het kader van het welzijn van personen. Daarna heb ik gedurende enkele jaren de studiedienst geleid. Nu treed ik vooral op als vertegenwoordiger van de Landsbond, bv. bij het RIZIV, het Kankerregister of het Intermutualistisch Agentschap. Daar zie ik als verantwoordelijke geneesheer toe op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënten.

Waarom is die voorlopige situatie definitief geworden? Mist u het contact met de patiënten niet?

Mijn werk is zeer gevarieerd en dat bevalt me. Ik hou niet van routinewerk! Ik heb daarenboven nog 2 kinderen gekregen en het is zeker makkelijker om mijn gezinsleven hier te organiseren dan in een ziekenhuis, waar je lange uren moet maken en waar je ook wachtdiensten moet doen! Om eerlijk te zijn, het is waar dat ik de patiëntencontacten erg gemist heb in het begin, maar ik ben geleidelijk gaan inzien dat ik op mijn manier ook bijdraag tot het welzijn van de patiënt door voor hen, tijdens al die vergaderingen, te onderhandelen over betere terugbetalingen, een betere zorgkwaliteit en een evolutie van de geneeskunde. Ik vergeet nooit dat er een mens schuilt achter elk van mijn dossiers!”

“De wetenschap doen evolueren!”



Dokter Isabelle Migeotte

Gekwalificeerd onderzoekster FNRS
(Fonds voor wetenschappelijk onderzoek)

“Op mijn 17de aarzelde ik tussen fysica en geneeskunde. Ik had zin om bij een hulporganisatie te gaan werken, bv. in de derde wereld. Mijn ouders waren zelf arts, dat heeft waarschijnlijk wel een invloed gehad op mijn keuze... Ik had ook wel veel belangstelling voor onderzoek, maar ik wou toch eerst klinische ervaring opdoen. Ik heb dus geneeskunde gestudeerd aan de ULB, waar ik meerdere stages heb gedaan op onderzoeksgebied. Vervolgens heb ik mij gespecialiseerd in de inwendige geneeskunde. Na 3 jaar gewerkt te hebben als ziekenhuisarts en na 4 jaar gezwoegd te hebben aan mijn thesis, ben ik dan vertrokken naar de Verenigde Staten, waar ik onderzoekswerk gedaan heb. Daar heb ik gemerkt dat dat laatste domein mij beter lag. Vanuit menselijk oogpunt is de inwendige geneeskunde een zware dobber. Je wordt alle dagen geconfronteerd met mensen die heel erg lijden... Bij mijn terugkeer heb ik nochtans opnieuw een klinische activiteit opgenomen, eenmaal per week als genetica.

Wat houdt uw beroep eigenlijk in?

Ik ben bezig met de oprichting van een onderzoekscel. Dat betekent zowel experimenten programmeren, als ze uitvoeren en analyseren in een poging om inzicht te verwerven in biologische fenomenen. Ik begeleid ook studenten die een thesis maken, neem deel aan conferenties, schrijf artikels over de analyses en ... probeer geldmiddelen te vinden om verder onderzoek te financieren!

Mist u de inwendige geneeskunde en de patiënten nooit?

Niet echt, want ik zie sowieso toch eenmaal per week patiënten. Mijn onderzoek kan op langere termijn trouwens een zegen zijn voor de patiënten. Ons doel is vooral om de wetenschap en de geneeskunde te doen evolueren. Het is echt heel stimulerend om voortdurend dingen te ontdekken en ook de verscheidenheid van ons beroep is een zeer grote troef.”

“Wetsdokter een passionerend beroep”

“Ik ben eigenlijk gespecialiseerd in de inwendige geneeskunde en ik ben louter toevallig gerechtelijk geneeskundige geworden. Mijn oom was onderzoeksrechter in Brugge en had een wetsdokter nodig. Ik heb wel even geaarzeld en zelfs geweigerd. Ik werkte destijds in een polikliniek, maar het frustreerde me meer en meer dat ik mijn patiënten moest doorsturen naar ziekenhuizen en hen niet verder kon opvolgen. Uiteindelijk heb ik de vrijgekomen betrekking dus toch aanvaard.

Hebt u er achteraf geen spijt van gehad dat u de inwendige geneeskunde en de patiënten verlaten hebt?

Nee, niet echt. De gerechtelijke geneeskunde is een geweldig interessant en passionerend beroep! Ik werk niet alleen, er staat een hele ploeg achter mij: een radioloog, een bioloog, ... In tegenstelling tot wat je zou denken, werk ik niet enkel met overleden personen. Men vraagt mij ook om patiënten te ausculteren en om mijn vaststellingen mee te delen bij een verkrachting, slagen en verwondingen, verkeersongevallen of kindermishandeling. Dat is 50% van mijn werk. De rest van de tijd bekommer ik me om onverklaarbare en verdachte overlijdens en soms om zelfmoorden. Ik doe aan lijkschouwingen in

het Medico-legaal instituut in Gent. Een autopsie is een halve dag werk, los van de uren die gestoken moeten worden in bijkomende biologische of bacteriologische onderzoeken en van de tijd die nodig is om mijn bevindingen op papier te zetten.



Dokter Michel Piette

Wetsdokter in Gent

Hebben jonge artsen belangstelling voor gerechtelijke geneeskunde? Is de aflossing van de wacht verzekerd?

Er is momenteel een nijpend tekort aan wetsdokters en ik maak me echt zorgen over de toekomst! Het is een zware, tijdrovende job en we worden pas na 6 maanden tot zelfs een jaar na de geleverde prestatie betaald door de FOD Justitie. De werklast is echt zeer groot: we werken zowel overdag, 's nachts als tijdens het weekend en we zijn 1 op de 2 weken van wacht. Dat is geen ideale situatie voor iemand met een gezinsleven... Verbazend is het dus niet dat de jonge kandidaten onze deur niet platlopen! En wie het er toch op waagt, geeft er vaak al de brui aan na amper 1 jaar. Jammer, want het is nochtans een passionerend beroep.”

De verpleegkunde, een beroep in beweging

Het beroep van verpleegkundige is volop aan het veranderen. Deze evolutie wordt vlijtig bestudeerd en ligt aan de basis van een nieuwe benadering van het beroep. Een opwaardering van de competenties en vaardigheden staat daarbij centraal. Het Instituut Gezondheid en Maatschappij van de UCL heeft een colloquium georganiseerd over dit thema: een uitgelezen kans om het debat te openen over de nieuwe functies van de verpleegkunde én over de terugkerende kwestie van het gebrek aan zelfvertrouwen van het verzorgende personeel.

Staan het verpleegkundige onderzoek en de praktijk volledig haaks op elkaar? Het colloquium van de UCL wou aantonen dat het tegenovergestelde waar is: deze twee activiteiten hangen nauw samen, want ze maken deel uit van de talloze facetten van het beroep van verpleegkundige. "Dankzij het onderzoek begrijpen we niet alleen beter wat we doen", vertelt Elisabeth Darras, professor en decaan van de faculteit Volksgezondheid van de UCL. "We verspreiden ook de kennis die verpleegkundigen verwerven via literatuuroverzichten, reflectie, het nauwgezette verzamelen van gegevens, etc."

Onderzoek, met het oog op een betere zorgkwaliteit

Binnen een context van de vergrijzing van de bevolking en de stijging van het aantal chronisch zieken wordt de verpleegkundige verzorging alsmaar belangrijker voor onze maatschappij. Niet alle landen zijn echter

even vergevorderd op vlak van verpleegkundig onderzoek. Hoewel zowel de verpleegkundigen zelf als de faculteiten van volksgezondheid het belang van onderzoek erkennen, hinkt België

toch achterop, in vergelijking met Frankrijk of Zwitserland. Reden: het ontbreken van een structurele financiering. "De financiering voor het verpleegkundige onderzoek is federaal en de geldmiddelen worden verdeeld tussen de Franstalige en de Nederlandstalige universiteiten, legt Thérèse Van Durme van de UCL uit. Dat komt neer op één onderzoek per jaar. We

worden gelukkig ook gefinancierd door privébedrijven of we worden gerekruteerd voor multidisciplinaire onderzoeksprogramma's." In Frankrijk is de financiering daarentegen structureel. De sector heeft daar ingezien dat onderzoek onontbeerlijk is om de zorgkwaliteit te verbeteren en dat het niet voorbehouden mag worden voor enkelingen. "De andere actoren, waaronder de artsen, beseffen dat het nodig is om het verpleegkundige onderzoek te bevorderen. Dat is voordelig voor de zieken en nuttig in het kader van de interdisciplinaire dialoog",

De grote uitdaging voor de verpleegkundigen van morgen is hun bijdrage tot een beter zelfmanagement van de zieken en hun betrokkenheid bij de verzorging

Prof. Ariane Morin

dixit Ljiljana Jovic, zorgdirectrice en technisch adviseur van het regionale gezondheidsagentschap van Ile-de-France.

De betrokkenheid van de zieken verhogen

De ontwikkeling van het onderzoek zorgt voor een kwaliteitsvollere verpleegkundige verzorging en vormt dus een echte uitdaging. Voor Ariane Morin, professor aan het universitaire instituut voor gezondheidsonderzoek en -opleiding (Lausanne), moet de kwaliteit van de verpleegkundige verzorging de kern uitmaken van de huidige en toekomstige reflectie over de vermindering van het aantal ziekenhuizen, de kostprijs en de duur van de ziekenhuisverblijven. “De literatuur over de vergrijzing leert ons wel degelijk dat elke extra dag in het ziekenhuis nefast is voor de functionele capaciteiten van bejaarden. De grote uitdaging voor de verpleegkundige verzorging van morgen is de bijdrage van de verpleegkundigen tot een beter zelfmanagement van de zieken, hun tevredenheid over het verloop van de verzorging, en hun betrokkenheid bij die verzorging.”

Een beroep in volle evolutie

Een twintigtal jaar geleden werd de verpleegster nog beschouwd als het manusje-van-alles van de arts... In de laatste decennia zijn het beroep en de praktijk echter zodanig geëvolueerd dat het surrealistisch zou zijn om zoiets nu nog te beweren. Sinds Florence Nightingale, pionier van de moderne verpleegkundige zorg, heeft de verpleegster een hele weg afgelegd met nieuwe functies, specialisaties en opleidingen. In oktober 2015 komt daar nog de ontwikkeling bij van een master in klinische en verpleegkundige wetenschappen. Die opleiding zal toegang geven tot posten van verpleegkundigen met een geavanceerde of klinische praktijk. Het is de bedoeling om de verpleegkundigen deskundiger te maken in het kader van een bepaalde pathologie of zorgtraject. Dergelijke functies bestaan nu al en worden verworven door ervaring op te doen. Een goed voorbeeld is de functie van coördinatrice voor patiënten die een transplantatie ondergaan hebben.

Zelfvertrouwen, een sleutelbegrip

Het belang van de verpleegkunde binnen de gezondheidszorg mag dan al gestadig stijgen, vooral dankzij het transdisciplinaire karakter ervan, maar toch is ontgoocheling een groeiend fenomeen in de praktijk. Paradoxaal genoeg moeten diezelfde verpleegkundigen namelijk altijd maar meer en beter doen, hoewel hun aantal vermindert. “Er is een probleem met de

coherentie van de waarden”, verklaart Anne Fromont, doctorerend onderzoeker aan de ULB. Zij is de auteur van een thesis over de versterking van het zelfvertrouwen van verzorgend personeel als strategie voor de verbetering van de zorgkwaliteit. “Men kiest gewoonlijk voor een gezondheidsberoep, omdat men een aantal waarden koestert die haaks staan op het begrip rentabiliteit.”

Maar wat doen we dan aan dat dalende zelfvertrouwen van de verpleegsters? “Er is geen mirakeloplossing”, dixit Anne Fromont. “Alles hangt af van de context: het beeld dat men zelf heeft van zijn beroep en de identiteit van dat beroep zijn daarbij belangrijke elementen. Om de individuele context te kennen, moeten we bij de actoren polsen naar hun definitie van een goede verpleegkundige en wat zij als waardevol werk beschouwen. Een verpleegster in de psychiatrie zal hier waarschijnlijk niet hetzelfde op antwoorden als een verpleegkundige in de pediatrie. Natuurlijk zal er ook altijd een gemeenschappelijke identiteit zijn bij alle vertegenwoordigers van het beroep, zoals bijvoorbeeld de relatie tot anderen. Naargelang de context zullen er dan nog andere kenmerken zijn.”



Nathalie Renna

nathalie.renna@mloz.be

De uitwisseling van kennis: het Zwitserse voorbeeld

Zou het goed zijn om artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten bepaalde cursussen samen te laten volgen, opdat zij meer kennis zouden delen? Het idee is niet nieuw en bepaalde onderwerpen zijn al gemeenschappelijk. Waarom zou men dan geen netwerk opbouwen vanaf de opleiding? Het voorbeeld van Zwitserland kan daarbij een bron van inspiratie zijn. “In Zwitserland bestaat er één referentiesysteem voor de competenties van alle gezondheidsberoepen, waaronder artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en vroedvrouwen”, legt Ariane Morin uit. “Dat vergemakkelijkt de communicatie. De universiteit van Lausanne organiseert, samen met de ‘Geneeskundeschool’ en alle hogescholen, een weekendseminarie voor alle studenten die een gezondheidsberoep willen aanleren. Tijdens dit weekend worden de studenten ondergebracht in interdisciplinaire groepen en wordt hen gevraagd om zowel eenvoudige als ingewikkelde schoolvoorbeelden te bespreken. De verwachtingen waren niet echt hooggespannen, maar de studenten blijken elkaar wel degelijk meer op te zoeken na het seminarie. Ze creëren als het ware hun eigen referentie-eenheid.”

58 Nationaal hiv-plan: acties voor meer efficiëntie!



Dagelijks krijgen in ons land 3 mensen te horen dat ze besmet zijn met hiv, in 42% van de gevallen valt die diagnose laattijdig, ...: het nationale hiv-plan komt geen moment te vroeg. Met 58 actiepunten willen bijna 500 actoren de verspreiding van dit virus voorgoed een halt toeroepen. Sandra Van den Eynde, beleidsmedewerker hiv- en soa-preventie bij Sensoa, schreef mee aan de tekst en licht dit ambitieuze plan nader toe!

De voorbije 30 jaar ondernam ons land al verschillende initiatieven rond de preventie van hiv, maar een overkoepelend beleidsplan over de bevoegdheidsgrenzen heen ontbrak. Daar kwam op 15 oktober 2013 echter verandering in. Toen stelde Minister van Volksgezondheid Onkelinx namelijk het nationale hiv-plan voor, een ambitieus project waarvoor tal van organisaties, de medische wereld, mensen met hiv, de FOD Volksgezondheid, ... de handen in elkaar sloegen. Ook Sensoa, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, was actief bij de uitwerking van het plan betrokken. "Samen met onder meer collega's van het Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG) en het 'Observatoire du sida et des sexualités'

hebben we het preventieplan van het plan vormgegeven", vertelt Sandra Van den Eynde.

De zelftests zijn nog niet op de Belgische markt verschenen, maar binnenkort zullen we ze wellicht kunnen kopen in de apotheek

"Daarnaast was Sensoa ook vertegenwoordigd in alle andere groepen die aan het plan hebben gewerkt."

Ook mensen met hiv waren actief betrokken bij het plan. Hoe belangrijk was hun inbreng?

Sandra Van den Eynde - Heel belangrijk. Samen met andere organisaties hebben we ervoor gezorgd dat mensen met hiv vertegenwoordigd zouden zijn in elke werkgroep. Wat het zorgluik betreft, waren er zelfs enkele werkgroepen die uitsluitend bestonden uit mensen met hiv. Ze konden dus op alle niveaus mee reflecteren en prioriteiten vastleggen om uiteindelijk tot een veelomvattend, actueel en ambitieus plan te komen.

Aan beide kanten van de taalgrens bestaan al lang initiatieven rond hiv. Hoe komt het dat een nationaal plan zo lang op zich liet wachten?

Aan beide kanten van de taalgrens bestaan al lang initiatieven rond hiv. Hoe komt het dat een nationaal plan zo lang op zich liet wachten?

S. VdE. - We kennen hiv als infectie al 30 jaar en geleidelijk kwam een dynamiek op gang met tal van initiatieven rond preventie, behandeling, sensibilisering van het grote publiek, enz. Dat het plan zo lang uitbleef, valt vooral te verklaren door de complexe structuur van ons land. Zo is preventie een regionale materie, terwijl de behandeling zich op het federale niveau bevindt. Er was dus wel al sprake van enige samenwerking, maar dankzij dit plan bestaan er nu echt gemeenschappelijke doelen. Dat maakt ons als land dat een gepaste reactie op hiv wil geven toch een pak sterker.

Een belangrijk element in het plan is de 'combinatiepreventie'. Wat omvat dat precies?

S. VdE. - Die term is relatief nieuw, maar de methode bestaat al langer. Het komt er in feite op neer dat initiatieven op vlak van preventie ook de andere disciplines ten goede komen. Als wij bijvoorbeeld vanuit onze preventieve rol mensen met verschillende seksuele contacten aanraden om zich te laten testen, belanden die bij de medische discipline. Als de zorgverstrekkers op hun beurt onze boodschap ook in de verf zetten, gaan we elkaars werk versterken. Het is daarnaast ook al wetenschappelijk aangetoond dat de aanpak van discriminatie van mensen met hiv een gunstig effect heeft op de preventie. Mensen durven zich namelijk sneller te laten testen.

Het is dus belangrijk om ons niet te focussen op één discipline. Nu bestaan er bijvoorbeeld heel wat initiatieven op medisch vlak en het is momenteel mogelijk om ondetecteerbaar te worden als je goed je medicatie neemt. Het is daarom verleidelijk om alles in te zetten op de behandeling van hiv, maar niettemin stellen we elk jaar een groot aantal nieuwe infecties vast. Het gaat voornamelijk om

twee groepen: mannen die seks hebben met mannen en migranten uit de Sub-Sahara. We dienen dus een combinatie te blijven maken van verschillende initiatieven die elkaar uiteindelijk versterken.

Het plan durft die twee prioritaire groepen ook te benoemen...

S. VdE. - Absoluut, de cijfers tonen het grote aantal infecties bij die twee groepen al jarenlang aan. Het is dus zeker en vast een verdienste van het plan dat het daar zo expliciet over durft te zijn. In andere landen is dat namelijk vaak niet het geval, omdat men bang is om te discrimineren. Op die manier wordt het natuurlijk moeilijk om de problemen aan te

Mensen met hiv hebben op alle niveaus mee gereflecteerd en prioriteiten vastgelegd om tot een veelomvattend, actueel en ambitieus plan te komen

pakken, zowel voor die groepen zelf als voor de organisaties die hen ondersteunen.

Het plan telt 58 punten. Kan je er een paar innovatieve ideeën uit lichten?

S. VdE. - Een goed voorbeeld van een vernieuwend actiepunt zijn de zelftests. Daarmee kan je zelf thuis nagaan of je besmet bent met hiv. Momenteel zijn die nog niet op de Belgische markt verschenen, maar binnen afzienbare tijd zullen we wellicht zo'n test kunnen kopen in de apotheek. Dat is een zeer emancipatorisch gegeven, maar wel eentje waarmee we omzichtig moeten omspringen. De tests moeten van een goede kwaliteit zijn en er dient duidelijke informatie over te vinden zijn. Als je het reactieve resultaat van een hiv-zelftest te lezen krijgt, is het ook belangrijk dat er een vlotte

toegang is tot medische opvolging. Een arts moet de uitslag van de test namelijk nog bevestigen met een klassieke hiv-test.

Ook het concept 'PrEP' (Pre-Exposure Prophylaxis) is heel innovatief. Dat slaat op medicatie die je neemt vóór de blootstelling, bv. voor je seks hebt zonder condoom. Op dit moment zit PrEP bij ons nog in een studiefase, maar in de Verenigde Staten bestaat het wel al met het geneesmiddel Truvada en onderzoek toont aan dat het werkt!

De tekst is er nu, maar na de theorie volgt de praktijk. Hoe realiseerbaar is dit plan?

S. VdE. - We moeten inderdaad toegeven dat 58 acties realiseren allerm minst voor de hand liggend is. Het plan heeft een grote actualiteitswaarde en niet elke stap kan op korte termijn in de praktijk gebracht worden. Nu is het vooral belangrijk om te analyseren welke acties eerst zullen uitgevoerd worden. Die keuzes liggen in de handen van de politiek en we hopen dat de juiste knopen zullen worden doorgehakt. Wij zijn alvast klaar om daar volop aan mee te werken en de uitdaging aan te gaan.

Hopen dus op ministers van Volksgezondheid die begaan zijn met de problematiek na de verkiezingen in mei!

Zeker! Zowel Jo Vandeuren als Laurette Onkelinx dragen het thema een warm hart toe en we hopen dat hetzelfde voor hun opvolgers zal gelden. Het komt er nu namelijk op aan om te zorgen dat het plan geen vroegtijdige dood sterft. We hopen dat die politieke verankering ook na de verkiezingen zal worden voortgezet!



Steven Vervae

steven.vervaet@mlz.be



Meer info over het Nationaal hiv-plan vind je op deze websites :

- www.laurette-onkelinx.be
- www.sensoa.be

Nieuw Europees partnerschap rond kankerbeheer

Europa wil kanker hoog op de agenda van haar gezondheidsprioriteiten zetten. Daarom werd dit jaar een nieuw 3-jarig Europees partnerschap gelanceerd dat zich voornamelijk toespitst op kankerbeheer. Deze nieuwe overeenkomst zet de initiatieven verder van het Europese partnerschap rond actie tegen kanker!

Het eerdere gezamenlijke actieprogramma 2011-2013 van de Europese Unie en de lidstaten (EPAAC) streefde **naar een daling van het aantal kankergevallen met 15%** (tegen 2020). Het heeft o.a. geleid tot de oprichting van een Europees opleidingsprogramma rond het management van publieke screeningprogramma's, de verspreiding van de Europese code tegen kanker (een 11-punten programma rond preventie) en de integratie en optimalisatie van de nationale kankerplannen in de Europese lidstaten.

Sinds de lancering van EPAAC vertegenwoordigen de Onafhankelijke Ziekenfondsen er de AIM (Association Internationale de la Mutualité) in de werkgroep rond kankerpreventie en gezondheidspromotie. Ook binnen dit nieuwe partnerschap zullen we op zoek gaan naar kansen om ons in te zetten voor de Europese strijd tegen de ziekte.

www.epaac.eu

Brussel-Parijs met de fiets tegen reumatische aandoeningen

BARIE (Biking Against Rheumatism in Europe) zal zich in de lente voor de 8ste keer op de Europese wegen wagen op weg naar het **EULAR-congres, een jaarlijks evenement rond reumatologie**. Dit jaar leggen de fietsende deelnemers een traject af tussen Brussel en Parijs van 7 tot 12 juni. Ze zullen halt houden op verschillende plaatsen, waaronder Bergen. Daar zal namelijk de 4de editie plaatsvinden van 'We laten het wiel draaien voor reuma'. Dit evenement vindt plaats op het terrein van ADEPS. Ter herinnering, BARIE heeft als voornaamste doelstelling om de patiëntenverenigingen CLAIR en ReumaNet te ondersteunen op vlak van sensibilisatie over de gevolgen van reuma via deze georganiseerde fietstochten. Zoals elk jaar ondersteunen de Onafhankelijke Ziekenfondsen dit project.

Meer info :

Marie Jo Monserez - mjo@barie.eu - www.barie.be



Laten we elkaar ontmoeten!

De Onafhankelijke Ziekenfondsen zullen aanwezig zijn op de volgende evenementen:

- **24/3 - 28/3** - 40ste Week van de Verpleegkundigen en Vroedvrouwen - Casino Kursaal, Oostende
<http://nvkvw.be>
- **3/4 - 4/4** - Salon Soins & Santé - Expo Namen
www.soins-sante.be
- **22/5** - 18de Colloquium ICT en Gezondheidszorg De Montil, Affligem - www.isvcongres.be
- **19/6** - Congres 2014 'Hospital governance' Diamant Conference Center, Brussel
www.hospitals.be

Overgewicht of obesitas: multidisciplinair advies op maat



Verzorging op maat voor mensen met overgewicht of obesitas. Dat is het doel van de samenwerking tussen de Onafhankelijke Ziekenfondsen en de vereniging 'Eetexpert' in het kader van een **pilootproject rond de multidisciplinaire screening van personen met overgewicht of obesitas in de eerste lijn**. Hierbij zullen zowel de huisarts, diëtist, psycholoog als een eventuele bewegingsdeskundige elk een luik verkennen van het gewichtsprobleem. Zo'n inventarisatie brengt het probleem grondiger in kaart, met het oog op een goede verzorging op maat. Met dit pilootproject willen de Onafhankelijke Ziekenfondsen nagaan hoe de zorgverstrekkers deze methode ervaren en welke mechanismen de samenwerking bemoeilijken of net bevorderen.

30 Vlaamse huisartsen stapten al mee in het pilootproject. Zij gaan momenteel na **hoe een dergelijke multidisciplinaire screening vorm krijgt in de praktijk**. Leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die geïnteresseerd zijn in dit advies op maat kunnen gratis deelnemen aan het project.

www.eetexpert.be

Partnership Platform Annonce Handicap

Hoe breng je de diagnose van een handicap aan?

Eerlijk en open communiceren met je patiënten is voor elke zorgverlener een prioriteit. Bij een handicap liggen de zaken echter net iets gevoeliger. Hoe vertel je kersverse ouders dat hun kind een handicap heeft? Op zo'n moment schiet het Platform Annonce Handicap ter hulp. Een gesprek met Luc Detavernier, hoofd van het platform en expert bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen, en Luc Bolland, oprichter van de vzw.

Kunt u voor ons even kort de missie van de vzw 'Platform Annonce Handicap' omschrijven?

Luc Detavernier - Het Platform Annonce Handicap (PAH) is ontstaan op initiatief van de cineast Luc Bolland, papa van Lou, die blind geboren werd en aan autisme lijdt. Het is een vereniging die voornamelijk bestaat uit vrijwilligers: zowel gezondheidsprofessionals die dagelijks geconfronteerd worden met een handicap als ouders van gehandicapte personen. Het platform groepeerd zo'n 33 verenigingen en diensten, waaronder de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Allemaal zijn ze overtuigd van het belang en de nood aan optimale begeleiding vanaf het moment van de aankondiging als bij de dialoog tussen gezinnen en hulp- en gezondheidsprofessionals.

Wat zijn de verschillende fasen binnen het communicatieproces tussen ouders en zorgverleners?

Luc Bolland - Een toverformule voor de perfecte aankondiging van een diagnose bestaat niet. We kunnen wel zorgen voor een optimale opvolging op zowel medisch, sociaal als psychologisch vlak. Begeleiding van de patiënt en zijn familie

is heel belangrijk: het gaat niet om één enkele diagnose, maar om een reeks van stappen en aankondigingen doorheen de volledige prognose en het levenstraject van de persoon.

Een voorbeeld?

Het is natuurlijk belangrijk dat je als gezondheidsprofessional de

“

Elk jaar wordt in België zo'n 5.000 keer de diagnose van een handicap gesteld.

”

psychische mechanismen begrijpt en bijvoorbeeld de psychologische fase van de 'schok' (niet te verwarren met 'ontkenning') kan herkennen bij de patiënt. Iets waar maar weinig gezondheidsprofessionals, bij gebrek aan gepaste opleiding, toe in staat zijn. Daarnaast is het ook belangrijk om zich bewust te zijn van de sociale gevolgen van een handicap op een gezin op vlak van isolement, werk en algemene onzekerheid. Ook de juiste bijstand verlenen is essentieel, of dit nu is bij het openen van rechten, het contact met hulp- of begeleidingsdiensten of het hele weefsel errond.

Welke tools bieden jullie de zorgverleners aan om de dialoog aan te gaan met ouders en gezinnen?

L. B. - Het PAH heeft sinds 2008

een reeks tools ontwikkeld op basis van een honderdtal getuigenissen en referentiewerken. Ze zijn zowel gericht aan gezondheidsprofessionals als ouders, betrokkenen, broers en zussen. Op de website www.annoncehandicap.be staan de belangrijkste tools sinds 2010 mooi op een rijtje. Daarnaast hebben we ook twee boekjes uitgebracht. Eentje voor de gezondheidsprofessionals dat sinds 2010 op 28.000 exemplaren werd gedrukt en eentje voor de ouders en op bijna 2.000 exemplaren werd gedrukt sinds eind 2012. In 2014 komt er een derde boekje uit dat zich richt tot de broers en zussen. Het PAH organiseert ten slotte ook regelmatig en op vraag opleidings- en sensibiliseringssessies bij gezondheidsprofessionals of hogescholen die opleidingen organiseren waarbij je in aanraking komt met gehandicapten.



Interview door
Piet Van Eenoooghe



Platform Annonce Handicap:
www.annoncehandicap.be

Boeken

Met glans in het Frans

Vlaamse artsen krijgen steeds meer Franstalige patiënten over de vloer. Gericht medische vragen stellen in de taal van Voltaire is echter niet altijd even eenvoudig. Daarom bevat dit boek een brede waaier aan gerichte vragen die ze tijdens de algemene en gespecialiseerde anamnese aan de Franstalige patiënt kunnen voorleggen. Op die manier is het voor de arts makkelijker om ook in het Frans de symptomen goed te interpreteren en de juiste diagnose te stellen. Dankzij een overzicht van de medische basiswoordenschat en tweetalige lijsten met anatomische termen en frequente woordcombinaties zullen ze zich meer dan behoorlijk uit de slag kunnen trekken tijdens een raadpleging in het Frans.



Medisch Frans voor artsen, Stéphane Ostyn, Acco, 2013, 144 blz., ISBN 978-90-334-9353-9

Geef infecties geen kans

Om infectieziekten uit het ziekenhuis te bannen, is een weldoordachte en precieze infectiepreventie nodig. Maar welke maatregelen moeten verpleegkundigen daarbij allemaal ter harte nemen? In dit boek doet Mia Vande Putte, expert bij de Hoge Gezondheidsraad, alle aspecten van infectiepreventie uit de doeken voor zowel de basiszorg als de gespecialiseerde verpleegtechnische handelingen. Handhygiëne, ontsmetting en sterilisatie van oppervlakken, isolatiemaatregelen, ...: het komt allemaal gedetailleerd aan bod. Daardoor is dit boek perfect geschikt voor de volledige opleiding verpleegkunde, maar het is tevens een handig naslagwerk voor elke (para)medische hulpverlener!



Hygiëne in het ziekenhuis, Mia Vande Putte, Acco, 2013, 308 blz., ISBN 978-90-334-9346-1

Psychologie van wieg tot graf

Hoe evolueren we op cognitief, sociaal en emotioneel vlak gedurende ons leven? Op deze ambitieuze vraag probeert dit boek een antwoord te formuleren. In 10 hoofdstukken licht psycholoog Pol Craeynest op een overzichtelijke en verhelderende manier onze levenscyclus door.

Hij verzamelt daarbij de belangrijkste theoretische inzichten, maar hij doorspekt die met vele herkenbare voorbeelden en observaties uit het alledaagse leven. Van onze eerste ervaringen in de uren na het ter wereld komen tot de cognitieve achteruitgang bij het ouder worden: dit overzicht van wieg tot graf is boeiend leesvoer voor iedereen die gefascineerd is door de menselijke ontwikkeling.



Psychologie van de levensloop, Pol Craeynest, Acco, 2013, 432 blz., ISBN 978-90-334-8931-0

Wat maakt de mens mens?

Laten we maar even onbeschaamd recht voor de raap zijn, de homo sapiens is een uniek wezen. Eentje vol paradoxen ook: zowel strategisch als empathisch, planmatig als impulsief, zelfzuchtig als hulpvaardig. Maar wat maakt de mens nu precies tot mens? In dit boek gaat Carolyn Declerck op zoek deze definiërende eigenschappen en naar de drijfveren die ons gedrag een wispelturig kantje geven. Op een multidisciplinaire manier toont ze aan wat er zich in een menselijk brein afspeelt en hoe dit zich in concreet gedrag vertaalt. Kortom, de complexiteit van de menselijke psyche toegankelijk uit de doeken gedaan!



Wie is de homo sapiens?, Carolyn Declerck, Acco, 2013, 352 blz., ISBN 978-90-334-9321-8

Health Forum*, het magazine voor zorgprofessionals



Wilt u de vinger aan de pols houden van de laatste debatten die voor deining zorgen in de wereld van de gezondheidszorg? Heeft u een onverzadigbare honger naar thematische dossiers, studies en brandend actuele nieuwsberichten uit de wereld van de zorgprofessionals?

Abonneer u gratis of abonneer uw collega's!
Surf naar www.mloz.be/abonnement

www.mloz.be

*Health Forum is een publicatie van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



Schrijf u nu in!

Persoonlijke uitnodiging
Dinsdag 18 maart 2014

Verzorgde tanden, gezond lichaam!

Wat is het verband tussen mondgezondheid en de algemene gezondheid? Hoe beïnvloeden paradontale ziektes andere aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten? Naar aanleiding van de Internationale Dag van de Mondzorg organiseren de Onafhankelijke Ziekenfondsen een debat met en voor tandartsen, huisartsen, overheden, zorginstellingen, enz.

PROGRAMMA

- 12u30 **Lunch**
- 13u30 **Verwelkoming**
Xavier Brenez, Directeur-generaal van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- 13u40 **Mondgezondheid en ziekteverzekering**
Ri De Ridder, Directeur-generaal Geneeskundige Verzorging van het RIZIV
- 14u10 **De invloed van paradontale aandoeningen op de algemene gezondheid**
Michèle Reners, Voorzitster Europese Federatie voor Paradontologie
- 15u **Pauze**
- 15u15 **Gezond in de mond: belangrijk, maar niet vanzelfsprekend voor iedereen**
Joke Duyck, Prof. Gerodontologie KU Leuven
- 16u05 **Tandzorgverzekering: een luxe of noodzaak?**
Danny De Bock, Directeur Dentalia Plus
- 16u20 **Mondgezondheid: de visie van de beroepsorganisaties**
Stefaan Hanson (Verbond Vlaamse Tandartsen) en **Michel Devriese** (Société de Médecine Dentaire)
- 16u40 **Vraag & antwoord**
- 17u **Drink**

Moderatrice: **Regina De Paepe**, expert federale materies van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Waar? Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen - Sint-Huibrechtsstraat 19 - 1150 Brussel
Info dentosymposium@mloz.be
Inschrijvingen www.mloz.be

Een organisatie van de

**Onafhankelijke
Ziekenfondsen**
www.mloz.be

Accreditatie aangevraagd voor artsen en tandartsen.

Onze partners:



Twitter-account
[@healthforumnl](https://twitter.com/healthforumnl)

Officiële Twitter-hashtag symposium
#DentoSyp