



Arteveldehogeschool
Katholiek Hoger Onderwijs Gent
Opleiding Bachelor in de Mondzorg.
Campus Kantienberg
Voetweg 66,
BE-9000 Gent

**Onderzoek naar bepalende factoren van kennis over de relatie tussen
mondgezondheid en diabetes bij diabetes educatoren uit de Universitaire
Ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel**

Bachelorproef voorgedragen door:

TIJARI Nabela

tot het bekomen van de graad van Bachelor in de Mondzorg

Promotoren: de heer Jean- Marc Mullie
mevrouw Marilyn Veraart

Academiejaar: 2019-2020

Abstract

Onderzoek naar bepalende factoren van kennis over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes bij diabetes educatoren uit de Universitaire Ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel	
Promotiejaar	2019-2020
Student	Nabela Tijari
Interne promotor	Jean-Marc Mullie
Externe Promotor	Marilyn Veraart
Trefwoorden	Kennis – mondgezondheid – diabetes - educatoren

Introductie: Het doel van het onderzoek was nagaan in hoeverre diabetes educatoren uit Universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel de relatie tussen mondgezondheid en diabetes kenden en welke factoren die kennis bepalen.

Materialen en Methode: Een vragenlijst met 44 vragen werd uitgedeeld. In totaal hebben 43 diabetes educatoren aan de studie deelgenomen. De vragenlijsten werden schriftelijk afgenomen en bestonden uit open en gesloten vragen. Er werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek en werd geanalyseerd m.b.v. SPSS. Enkel diabetes educatoren uit Universitaire Ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel werden bevraagd.

Resultaten: In totaal namen 43 diabetes educatoren deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 41,77 jaar (SD=11,22). Onderzoek wees uit dat 41,9% van de diabetes educatoren nooit informatie geeft over mondgezondheid en 27,9% bijna nooit. 72,1% van de ondervraagden gaf aan nooit bijscholing gehad te hebben over mondzorg en diabetes. De gemiddelde kennis bij de participanten was bij deel 1 'kennis mondhygiëne' 7,74 (SD=1,50) op 10. Bij deel 2 'kennis parodontitis/gingivitis' scoorde gemiddeld 5,12 (SD=1,57) en bij deel 3 'relatie tussen kennis en diabetes' scoorde men 7,31 (SD= 1,49). De laagste score was 2.00 en de hoogste score was 10.00. Verdere analyse wees uit dat het verschil in gemiddelde kennis van mondhygiëne bij vrouwen 7,8; (SD= 1,54) en mannen 7,39; (SD=1,27) niet significant was ($n:43$) = 0,54; $p < ,001$). Een ANOVA laat zien dat de gemiddelde kennis tussen de Universitaire Ziekenhuizen van Vlaanderen en Brussel niet significant van elkaar verschillen ($p < ,05$).

Conclusie: We kunnen hieruit concluderen dat de kennisscores relatief goed zijn. Anderzijds geeft een overgroot deel van de diabetes educatoren geen mondgezondheid informatie aan diabetespatiënten. Meer dan 70% heeft nooit bijscholing gevolgd omtrent mondgezondheid en diabetes. Opmerkelijk is dat meer dan de helft geïnteresseerd is in het opnemen van een vormingsmoment. Graag zullen we dit onder de aandacht brengen van de verantwoordelijken die vorming en training geven aan de diabetes educatoren in de verschillende instellingen. Hiermee geef ik de voorzet aan die instellingen. Schrijf alle diabetes educatoren aan voor een vormingsmoment, de nood is hoog.

Inhoudsopgave

Dankwoord	1
1. Inleiding	2
2. Materialen en methode	3
2.1 Studiedesign.....	3
2.2 Meetinstrumenten.....	3
2.3 Onderzoekspopulatie en steekproef.....	3
2.4 Dataverzameling.....	3
2.5 Data-analyse.....	4
2.6 Ethisch comité.....	5
3. Resultaten	6
3.1 Descriptieve analyse.....	6
3.1.1 Karakteristieken van de participanten.....	6
3.1.2 Scholing en bijscholing van de participanten.....	7
3.2 Kennis score.....	8
3.2.1 Gemiddelde van de totale steekproef.....	8
3.3 Inferentiële analyse.....	9
3.3.1 T-test.....	9
3.3.2 One-way-ANOVA.....	10
4. Discussie	11
4.1 Meerwaarde en beperkingen van het onderzoek.....	11
4.2 Aanbevelingen.....	12
4.3 Conclusie.....	12
5. Literatuurlijst	13
6. Bijlagen	14
Bijlage 1.....	14
Bijlage 2.....	28
Bijlage 3.....	29
Bijlage 4.....	31

Dankwoord

Na een intensieve periode is het zover. Met het schrijven van dit dankwoord leg ik de laatste hand aan mijn bachelorproef. Het was een uitdaging voor mij om tot dit resultaat te komen. Ik heb in deze periode veel bijgeleerd, op wetenschappelijk vlak, maar ook op persoonlijk gebied. Mijn bachelorproef was niet mogelijk zonder de steun en medewerking van een aantal personen. Daarom zou ik graag willen stilstaan bij de mensen die mij gesteund en geholpen hebben deze voorbije periode.

Eerst en vooral wil ik graag mijn familie en vrienden bedanken voor de steun en aanmoedigingen tijdens mijn studieproces. Jullie waren telkens een luisterend oor en gaven mij wijze raad.

Vervolgens wil ik professor Vanobbergen bedanken voor zijn geduld en hulp voor het analyseren van de databank. U hebt mij niet enkel geleerd te werken met SPSS maar ook op afstand team meetings te houden. U hebt mij hierin enorm gesteund en was altijd bereid om mij te helpen.

Ik wil in het bijzonder stilstaan bij mijn interne en externe promotor. Ik zou jullie graag willen bedanken voor de tijd en energie die jullie besteed hebben aan mijn scriptie. Marilyn Veraart, u wil ik graag bedanken voor uw praktische hulp. Ik kon bij u terecht met al mijn vragen. Bedankt voor uw hulp en advies. Jean-Marc Mullie graag wou ik u bedanken voor de constructieve opmerkingen en suggesties over mijn bachelorproef en de goede begeleiding. Ik kon altijd op jullie rekenen ook als ik in het buitenland stage liep. Jullie hebben mij geholpen doorheen mijn proces en mij telkens de goede richting laten kiezen zodat ik mijn bachelorproef succesvol kon afronden.

Als laatste wou ik alle diabeteseducatoren uit de Universitaire Ziekenhuizen van Vlaanderen en Brussel bedanken die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Bedankt voor de gastvrijheid en hulp voor het afnemen van de vragenlijsten. Zonder jullie zou ik niet gekomen zijn tot de resultaten die ik vandaag heb.

1. Inleiding

Ik heb voor het onderwerp 'Kennis bij diabeteseducatoren over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes' gekozen omdat bij personen met diabetes vaker orale gezondheidscomplicaties zoals parodontitis voorkomen dan bij personen zonder deze aandoening (Choi, et al., 2011). Door middel van een observationeel onderzoek tracht ik een antwoord te vinden op deze vraag. Hierbij wordt nagegaan wat de huidige kennis inhoudt bij diabeteseducatoren en welke factoren die kennis bepalen.

De diabeteseducator is iemand die een speciale opleiding rond diabetes heeft gevolgd en met een bredere kijk uitleg kan geven over diabetes. Vaak is deze persoon een verpleegkundige of diëtist. Ook Podologen of kinesisten kunnen de opleiding tot diabeteseducator volgen. De diabeteseducator heeft heel diverse opdrachten. Hij of zij kan je bijstaan in je persoonlijke diabetesbehandeling, zodat je als individu je aandoening een plaats kan geven en hiermee kunt omgaan. In mijn omgeving zijn er enkele personen met diabetes waardoor ik hier al vroeg mee in aanraking kwam. Hierdoor wist ik dat diabetes mellitus een veel voorkomende ziekte is in onze samenleving en dat er veel aandacht wordt besteed aan preventie en behandelingen.

Met de kennis van nu weet ik dat meer en meer mensen deze aandoening zullen krijgen. Ik zou willen weten hoe goed de diabeteseducatoren in Universitaire ziekenhuizen van Vlaanderen en Brussel op de hoogte zijn van de relatie tussen mondgezondheid en diabetes. Hoe is hun kennis hierover en welke factoren bepalen deze kennis. Dit is belangrijk om te weten zodat via preventie en behandelingen hierop ingespeeld kan worden en patiënten met diabetes beter geholpen kunnen worden.

Voor het uitwerken van mijn bachelorproef werk ik verder met de probleemstelling "De kennis bij diabeteseducatoren in Universitaire Ziekenhuizen van Vlaanderen over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes kan verbeterd worden."

De probleemstelling houdt in dat de kennis over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes verbeterd kan worden bij diabetes educatoren uit Universitaire ziekenhuizen van Vlaanderen en Brussel. Één van de oorzaken van het probleem kan zijn dat hieraan weinig of geen aandacht wordt besteed in de opleiding tot diabeteseducator. Mogelijke gevolgen zijn dat de diabeteseducator zelf niet weet wat de relatie tussen mondgezondheid en diabetes is en zijn patiënt nauwelijks of niet kan informeren hierover. Hierdoor worden mogelijke preventieve maatregelen of behandelingen niet uitgevoerd. Een mogelijke oplossing is dat er genoeg aandacht over mondgezondheid en diabetes besteed wordt in de opleiding van de diabeteseducator en dat hij/zij hierbij goed ondersteund wordt. Het effect van het onderzoek is om de aandacht te verhogen omtrent dit onderwerp met als resultaat het verbeteren van de kennis bij diabetes educatoren.

Een masterproef vergeleek het bi-directionele verband tussen diabetes mellitus en mondgezondheid (Denys, 2011). Het werd duidelijk dat dit invloed had op elkaar maar dat elk patiënt individueel behandeld moet worden. Dit benadrukt nogmaals dat de patiënt goed geïnformeerd moet worden hieromtrent door de diabetes educator. Eén van de redenen is dat diabetes een opkomende aandoening aan het worden is, wereldwijd (international diabetes federation, 2017). Hoe vroeger de patiënt begeleid wordt in zijn traject rond mondgezondheid hoe sneller er behandeld kan worden. De diabeteseducatoren spelen hier een belangrijke rol in.

Mijn onderzoeksvraag hierbij is; "wat is de kennis inzake mondgezondheid bij diabetes educatoren en welke factoren bepalen die kennis"?

2. Materialen en methode

2.1 Studiedesign

De gegevens werden verzameld door middel van vragenlijsten en werden in SPSS verwerkt en geanalyseerd. Het betreft een kwantitatief onderzoek met een cross-sectioneel design.

2.2 Meetinstrumenten

De vragenlijst werd opgemaakt uit verschillende wetenschappelijke artikelen. Deze werden nagekeken en enkele vragen werden opgenomen in de vragenlijst (Lopes, et al., 2012). Het eerste deel bestond uit vragen die gingen over de demografische gegevens. Deel twee bestond uit vragen over de opleiding en bijscholing van de diabeteseducator. Deel 3 van de vragenlijst bestond uit de mondverzorging, hier werd meer getoetst naar de kennis van de diabeteseducator. In deel 4 werd de kennis over parodontitis en gingivitis bevraagd. Deel 5 ging over de relatie tussen diabetes en parodontitis, hier hadden ze de mogelijkheid om juist of fout aan te duiden. Ten slotte werd in deel 6 gekeken naar de mening van de diabeteseducator op vlak van opleiding en bijscholing.

De vragenlijst werd gevalideerd door ze inhoudelijk te bespreken met de interne en externe promotor en op basis daarvan werd 1 vraag weggelaten omdat ze te moeilijk is. Het ging over hoe groot de oppervlakte is van gingivitis.

De vragenlijst wordt in bijlage 1 weergegeven, dit werd zowel in het Nederlands als Frans afgenomen.

2.3 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle diabeteseducatoren uit Universitaire Ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel. De groepsgrootte varieert tussen de 5 en 22 diabeteseducatoren. In het totaal betreft het 65 diabeteseducatoren waarvan 43 deelnamen aan het onderzoek. Vlaanderen en Brussel hebben 6 officiële Universitaire ziekenhuizen. Er is het Universitaire Ziekenhuis van Gent, Leuven, Antwerpen en Brussel. Brussel heeft 3 Universitaire Ziekenhuizen. Één in Jette, Anderlecht en in Sint-Lambrechts-Woluwe. Het ziekenhuis gelegen in Sint-Lambrechts-Woluwe en Anderlecht bestaat uit voornamelijk Franstaligen, hierdoor kregen ze een franstalige versie van de vragenlijst.

Het UZ Brussel is ook verbonden aan vier diabeteshuizen. De groep bestaat uit ongeveer 20 diabeteseducatoren. Het UZ Brussel is gelegen in Jette, de 4 diabeteshuizen zijn elk te vinden in Etterbeek, Heyzel, Dilbeek en Willebroek. Met vier diabeteshuizen zorgt UZ Brussel dat de patiënten dichterbij de buurt op consultatie kunnen komen. Hierbij worden de patiënten individueel opgevolgd en behandeld. In elk diabeteshuis is een endocrino-diabetoloog, diëtiste en/of diabeteseducator aanwezig.

2.4 Dataverzameling

Via e-mail stelde ik mezelf voor en gaf ik een woordje uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Ik vroeg om een afspraak om mezelf en het onderzoek nader toe te lichten. Wanneer ik geen antwoord kreeg, werd een reminder per mail verzonden. Ik ging langs bij alle Universitaire Ziekenhuizen om de vragenlijsten in te dienen. Het Universitair ziekenhuis van Gent reageerde niet dus ging ik langs om mezelf voor te stellen, hierna was het in orde om de vragenlijsten te laten afnemen. Ik liet een bundel met vragenlijsten achter en kwam die later ophalen. Alle Universitaire Ziekenhuizen besloten om deel te nemen aan het onderzoek enkel het ziekenhuis in Anderlecht gaf geen reactie, ook nadat ik

persoonlijk op bezoek kwam. Elke diabeteseducator werd gevraagd een informed consent te lezen en te ondertekenen vooraleer de vragenlijst werd ingevuld.

Universitaire Ziekenhuizen	Via mail	Tweede mail	Ziekenhuis bezocht
UZ GENT	Geen antwoord	Geen antwoord	Positief antwoord
UZ BRUSSEL	Geen antwoord		Positief antwoord
UZ ANTWERPEN	Geen antwoord	Positief antwoord	
UZ LEUVEN	Positief antwoord		
UC SAINT-LUC	Geen antwoord	Positief antwoord	
UZ ERASMUS	Geen antwoord	Geen antwoord	Geen antwoord

Tabel 1 Communicatiemiddelen om Universitaire ziekenhuizen in Vlaanderen en Brussel te bereiken

2.5 Data-analyse

De resultaten werden aan de hand van SPSS verwerkt en geanalyseerd (IBM Corp., 2017). Nadien werden de resultaten geïnterpreteerd.

Er werden geen vragen of antwoorden weg gelaten, wel kon een vraag meerdere antwoordmogelijkheden hebben of was een vraag niet volledig onjuist. Deze kreeg dan een score 0,5 i.p.v. een 1. Het betrof hier de vragen 1, 3, 4, 5 en 7 uit deel 3. Dit deel gaat over de kennis over mondverzorging (zie bijlage 1).

De uitkomstvariabele voor dit onderzoek was kennis rond mondgezondheid, deze werd als continue variabele behandeld. De somscores van kennis werden herleid naar een maximale score van 10. De diabetes educatoren kregen per juiste antwoord 0.5 of 1 punt. Wanneer een fout antwoord werd gegeven of het antwoord werd blanco gelaten kreeg men een cijfer 0.

De verklarende variabele waren geslacht, leeftijd, moedertaal, of ze het diploma van het postgraduaat diabeteseducator hadden, graad van hoogste diploma, voor welk beroep ze nog een diploma hebben, in welk ziekenhuis ze werken als diabeteseducator en hoelang ze werkzaam zijn als diabeteseducator. De leeftijd werd beschreven als een continue variabele waarbij het gemiddelde, standaarddeviatie, minimum en maximum werd weergegeven. De verklarende variabelen waren categorisch en werden in een frequentietabel weergegeven.

Eerst en vooral werd gekeken of het ging om een normale verdeling en dit was het geval. Er werd gebruik gemaakt van een independent t- test wanneer twee groepen met elkaar vergeleken werden. Wanneer meerdere groepen geanalyseerd werden, werd gebruik gemaakt van een One-way-ANOVA test met daarbij een Post-hoc test namelijk de Tukey HSD.

Het laatste deel van de vragenlijst ging over de mening van de diabetes educatoren. Hieruit konden we afleiden of de participanten zich goed geïnformeerd voelen over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes. Hoe groot de behoefte is aan bijscholing en of ze willen leren screenen op parodontitis en het intenser samenwerken met de tandartsen.

2.6 Ethisch comité

Dit onderzoek werd uitgevoerd volgens de wetgeving van het informed consent die voldoet aan de wetgeving van de privacy en gdpr. Alle deelnemers werden geïnformeerd rond het onderzoek en gaven vrijwillig hun toestemming, dat werd vastgelegd in een informed consent. De hele procedure werd goedgekeurd door het ethisch comité van het Universitair Ziekenhuis Gent met het goedkeuringsnummer BC-07579. In bijlage is de goedkeuring van het ethisch comité terug te vinden.

3. Resultaten

3.1 Descriptieve analyse

3.1.1 Karakteristieken van de participanten

In totaal namen 43 participanten deel aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de participanten was 41,77 (SD=11,22). De jongste deelnemer was 23 jaar oud en de oudse deelnemer was 61 jaar oud. Verder geeft tabel 2 de overige eigenschappen van de steekproef weer.

Het grootste deel van de participanten waren vrouwen. Voor de diabetededucatoren was Nederlands de moedertaal (SD= 1,68) slechts 2 deelnemers kozen voor Frans of andere. Van de participanten bezat 90,7% (n=39) het diploma van het postgraduaat diabeteseducator en 9,3% (n = 4) niet.

Variabele		n	Percentage	Totaal
Geslacht	Man	6	14%	43
	Vrouw	37	86%	
Leeftijd	≤23	1	2.3%	43
	24-42	22	53.4%	
	43-60	19	46.5%	
	≥61	1	2.3%	
Moedertaal	Nederlands	41	95.3%	43
	Frans	1	2.3%	
	Andere	1	2.3%	
Ik geef informatie over de mondverzorging bij mijn diabetespatiënten	Altijd	1	2,30%	43
	Vaak	4	9,30%	
	Soms	7	16,30%	
	Bijna nooit	12	27,90%	
	Nooit	18	41,90%	
	Missing	1	2,30%	
Tewerkgesteld in het Universitair Ziekenhuis	Gent	6	14%	43
	Antwerpen	9	20.9%	
	Leuven	17	39.5%	
	Brussel	11	25.6%	

Tabel 2 Eigenschappen van de participanten aan het onderzoek (n=43)

Naast hun getuigschrift als diabeteseducator beschikken de deelnemende respondenten over de volgende bachelor diploma's: 74,4% als bachelor in de verpleegkunde (n=32), 18,6 % als bachelor in de voedings- en dieetkunde (n=8) en 7% als bachelor in de vroedkunde (n=3).

Van alle participanten gaf 2.3% aan altijd informatie te geven over mondverzorging. 41,9% van de diabeteseducatoren geeft nooit informatie over mondgezondheid en 27,9% bijna nooit.

Van alle participanten kwam de grootste groep uit het Universitair Ziekenhuis van Leuven M=2 (SD=0.99). De gemiddelde ancienniteit van de diabeteseducatoren is 11 jaar. Het minst had 6 maanden en het meest 28 jaar ervaring, 1 was missing (1992-2020) (SD=7.84).

3.1.2 Scholing en bijscholing van de participanten

Wat betreft de graad van hoogste diploma beschikt de meerderheid over een diploma professionele bachelor en postgraduaat.

72,1% van de ondervraagden gaf aan nooit bijscholing gehad te hebben over mondzorg en diabetes. 79% van de ondervraagden zijn het oneens dat ze goed geïnformeerd zijn over wetenschappelijk onderzoek omtrent de relatie tussen parodontitis en diabetes.

Variabele		n	Percentage	Totaal
Graad hoogste diploma	Professionele bachelor	15	34.9%	43
	Academische bachelor	5	11.6%	
	Postgraduaat	18	41.9%	
	Master	4	9.3%	
	Missing	1	2.3%	
Bijscholing	Ik krijg meerdere keren per jaar bijscholing over diabetes en mondzorg	2	4,70%	43
	Ik heb de laatste jaren bijscholing over diabetes en mondzorg gekregen	2	4,70%	
	Ik heb 1 keer bijscholing over diabetes en mondzorg gehad.	7	16,30%	
	Ik heb nog nooit bijscholing gehad over mondzorg en diabetes	31	72,10%	
	Missing	1	2,30%	
Ik ben geïnteresseerd in het opnemen van bijscholing over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes.	Oneens	1	2,30%	43
	Neutraal	7	16,30%	
	Eens	20	46,50%	
	Helemaal mee eens	13	30,20%	
	Missing	2	4,70%	
Diabeteseducatoren moet kunnen samenwerken met tandartsen om het risico van hun patiënten op parodontitis te verminderen	Oneens	3	7%	43
	Neutraal	22	51,20%	
	Eens	11	25,60%	
	Helemaal mee eens	5	11,60%	
	Missing	2	4,70%	
Ik ben goed geïnformeerd over het wetenschappelijk onderzoek over de relatie tussen parodontitis en diabetes	Helemaal mee oneens	17	39,50%	43
	Oneens	17	39,50%	
	Neutraal	4	9,30%	
	Eens	3	7%	
	Missing	2	4,70%	

Tabel 3 Scholing en bijscholing van de participanten (n=43)

We konden ook vaststellen dat de meesten het eens zijn wat betreft het niet goed geïnformeerd zijn, nood aan bijkomende informatie hebben, interesse hebben in bijscholing en te weinig bijscholing gehad te hebben. Wat eerder neutraal blijkt, is de behoefte aan het leren van screenen op parodontitis en het intenser samenwerken met tandartsen.

3.2 Kennis score

3.2.1 Gemiddelde van de totale steekproef

Tabel 4 geeft een overzicht weer van de resultaten van de uitkomst variabele kennis. De gemiddelde kennis bij de participanten was bij het eerste deel 7,74 (SD=1,50) op 10. Bij deel 2 van de kennis vragen scoorde gemiddeld 5,12 (SD=1,57) en bij deel 3 scoorde 7,31 (SD= 1,49). De laagste score was 2.00 en de hoogste score was 10.00 voor deze uitkomstvariabele.

Uitkomstvariabel	\bar{X}	SD	<i>Range</i>
Kennis			
Mondverzorging	7.74	1.50	3.13-10.00
Gingivitis/Parodontitis	5.12	1.57	2.00-8.00
Relatie diabetes en parodontitis	7.31	1.49	3.75-10.00

Tabel 4 Beschrijving van de uitkomstvariabel kennis (n=43)

3.3 Inferentiële analyse

3.3.1 T-test

	Geslacht	n	\bar{X}	SD	p
Kennis mondhygiëne	Vrouw	37	7,8041	1,54238	0.543
	Man	6	7,3958	1,27578	
Kennis gingivitis/parodontitis	Vrouw	33	5,0909	1,58831	0.734
	Man	6	5,3333	1,63299	
Kennis relatie diabetes en parodontitis	Vrouw	35	7,3214	1,25524	0.980
	Man	6	7,2917	2,67122	

Tabel 5 Relatie tussen kennis en geslacht (n=43)

Tabel 5 laat een overzicht zien van de vergelijking tussen gemiddelde resultaten van kennis tussen man en vrouw. Dit werd opgedeeld in drie delen. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een independent t-test omdat twee groepen, man en vrouw met elkaar vergeleken werden. Het verschil in gemiddelde kennis mondhygiëne bij vrouwen ($X=7,8$; $SD= 1,54$) en mannen ($X=7,39$; $SD=1,27$) was niet significant ($n(43) = 0,54$; $p < ,001$). Hetzelfde geldt inzake kennis gingivitis/parodontitis en inzake relatie tussen diabetes en parodontitis met respectievelijke p waarde van 0,734 en 0,980.

	Geslacht	n	\bar{X}	SD	p
Kennis mondhygiëne	heeft bijscholing gehad	11	8,2386	0,91933	0,246
	heeft geen bijscholing gehad	31	7,621	1,6411	
Kennis gingivitis/parodontitis	heeft bijscholing gehad	11	5,6364	1,74773	0,240
	heeft geen bijscholing gehad	27	4,963	1,50592	
Kennis relatie diabetes en parodontitis	heeft bijscholing gehad	10	7,125	1,44938	0,657
	heeft geen bijscholing gehad	30	7,375	1,5519	

Tabel 6 Relatie tussen kennis en bijscholing (n=43)

Tabel 6 laat een overzicht zien van de vergelijking tussen gemiddelde resultaten van kennis tussen de diabetes educatoren die een vorm van bijscholing gehad hebben en zij die dit niet kregen. Dit werd opgedeeld in drie delen. Het verschil in gemiddelde kennis mondhygiëne bij de bijgeschoolden ($X=8,2$; $SD= 0,92$) en niet bijgeschoolden ($X=7,62$; $SD=1,64$) was niet significant ($n(42) = 0,246$; $p < ,001$). Hetzelfde geldt inzake kennis gingivitis/parodontitis en inzake relatie tussen diabetes en parodontitis met respectievelijke p waarde van 0,240 en 0,657.

3.3.2 One-way-ANOVA

	UZ	n	\bar{X}	SD	p
Kennis mondhygiëne	Gent	6	8,0208	1,0013	0,606
	Antwerpen	9	7,9861	1,28002	
	Leuven	17	7,8676	1,56342	
	Brussel	11	7,2159	1,81925	
Kennis gingivitis/parodontitis	Gent	6	5	1,09545	0,996
	Antwerpen	7	5,1429	1,9518	
	Leuven	16	5,125	1,45488	
	Brussel	10	5,2	1,93218	
Kennis relatie diabetes en parodontitis	Gent	6	6,25	1,93649	0,136
	Antwerpen	9	6,9444	0,9081	
	Leuven	16	7,5781	1,54574	
	Brussel	10	7,875	1,32419	

Tabel 7 Relatie tussen kennis en UZ (n=43)

In tabel 7 werd een One-way-ANOVA uitgevoerd, dit is een variantieanalyse. Hierbij werd de gemiddelde resultaten van kennis vergeleken tussen verschillende Universitaire Ziekenhuizen. Dit werd opgedeeld in drie delen. We zien dat de gemiddelde kennis tussen de Universitaire Ziekenhuizen van Vlaanderen en Brussel niet significant van elkaar afwijken ($p < ,05$). Dit wil zeggen dat tussen kennis mondhygiëne en Universitaire Ziekenhuizen geen significant verschil gevonden is naargelang de Universitaire Ziekenhuis waar de diabeteseducator werkzaam is $p = ,606$. Hetzelfde geldt inzake kennis gingivitis/parodontitis en inzake relatie tussen diabetes en parodontitis met respectievelijke p waarde van 0,996 en 0,136.

4. Discussie

In de literatuur is er heel wat te vinden over diabetes en mondgezondheid. Het is dan ook duidelijk dat er een bidirectioneel verband is tussen beiden (Denys, 2011). Er zijn enkele onderzoeken die de kennis scoorde bij diabetes educatoren in het buitenland. Het doel van de studie was daarom ook de kennis in de relatie tussen mondgezondheid en diabetes bij diabetes educatoren in Vlaanderen en Brussel te meten. Hiermee konden we zien welke factoren die kennis bepalen. De vragenlijst werd gevalideerd door ze inhoudelijk te bespreken met de interne en externe promotor.

Een eerdere studie toonde aan dat de diabetes educatoren zich ervan bewust zijn dat er een link is tussen diabetes en mondgezondheid (Lopes, et al., 2012). Diabetes educatoren zijn zich ervan bewust dat ze over niet genoeg kennis beschikken over de relatie tussen diabetes en mondgezondheid. Ze zijn dan ook geïnteresseerd in het opnemen van bijscholingsmomenten. Dit is belangrijk want literatuur laat zien dat bijscholing een verhoogde kennis niveau geeft (Janssens, Vanobbergen, Lambert, Schols, & De Visschere, 2018, Januari). Diabetes educatoren zijn de geschikte hulpverleners om informatie rond mondgezondheid aan de diabetespatiënten mee te geven en de mondgezondheid te bevorderen in diabeteszorg (Poudel, Griffiths, Wong, Arora, & George, 2017).

De middelen die de diabetes educatoren nodig hebben is voor een deel bijscholing. Het ontwikkelen van dit vormings systeem kan ervoor zorgen dat er een vroege opsporing en behandeling is van orale complicaties bij diabetespatiënten.

4.1 Meerwaarde en beperkingen van het onderzoek

De populatie van het onderzoek bestaat uit 63 diabeteseducatoren. Deze studie gaat uit van 43 personen. Hierbij werd meer dan de helft van de populatie ondervraagd. Er hebben zes van de zeven Universitaire Ziekenhuizen van Vlaanderen en Brussel deelgenomen aan het onderzoek. Een van de zwakke punten is dat de vragenlijst niet getest werd op betrouwbaarheid.

De beperking in het onderzoek was dat één Universitair Ziekenhuis namelijk het Erasmus uit Brussel niet reageerde op de deelname aan het onderzoek. Ik belde, mailde en ging ook langs om de vragenlijsten af te geven maar geraakte niet verder dan het medisch secretariaat. Positief is dat twee van de drie Universitaire Ziekenhuizen uit Brussel hebben deelgenomen.

De T-test analyse waarbij de vergelijking werd gemaakt tussen de gemiddelde resultaten van kennis bij diegene die een vorm van bijscholing gehad hebben en zij die dit niet kregen was niet statistisch significant. Er is een verschil maar dit kan niet statistisch significant worden aangetoond. De toevalsfout blijft te groot.

4.2 Aanbevelingen

Zoals eerder aangehaald heeft meer dan 70% van de diabetes educatoren nooit bijscholing gehad rond mondgezondheid en diabetes. Een kleine 70% gaf aan nooit informatie rond mondgezondheid aan hun diabetespatiënten te geven. Deze cijfers zijn alarmerend. Eerdere literatuur liet zien dat kennis verbetert na educatieprogramma's wat betreft mondzorg en mondhygiëne (Janssens, Vanobbergen, Lambert, Schols, & De Visschere, 2018, Januari).

Meer dan de helft van de educatoren is ook geïnteresseerd in het opnemen van een vormingsmoment omtrent mondgezondheid en diabetes. Het is dus duidelijk dat de interesse aanwezig is. Met de huidige cijfers weten we dat diabetes een ziektebeeld is die blijvend zal zijn (international diabetes federation, 2017).

Hierbij zou ik graag een oproep willen doen naar organisaties die een vormingsmoment kunnen inlassen. Een voorstel hierbij is om mondgezondheid meer te benadrukken in het curriculum tot diabetes educator. Graag zouden we de organiserende instellingen hun aandacht willen trekken omtrent de cijfers van dit onderzoek. Hiermee geef ik de voorzet aan die organisaties. Motiveer al uw diabetes educatoren en spoor hun aan om een vorming hieromtrent te volgen.

4.3 Conclusie

Men kan hieruit concluderen dat de kennisscores relatief goed zijn. Anderzijds geeft een overgroot deel van de diabetes educatoren geen mondgezondheid informatie aan diabetespatiënten. Meer dan 70% heeft nooit bijscholing gevolgd omtrent mondgezondheid en diabetes. Wat men kon zien is dat meer dan de helft geïnteresseerd is in het opnemen van een vormingsmoment. Binnen dit onderzoek konden we afleiden dat er geen verschil is tussen kennis bij mannen en vrouwen en ook niet tussen de plaatsen van tewerkstelling.

We zouden dit graag onder de aandacht brengen van de verantwoordelijken die vorming en training geven aan de diabetes educatoren in de verschillende instellingen. Hiermee geef ik de voorzet aan die instellingen. Schrijf alle diabetes educatoren aan voor een vormingsmoment, de nood is hoog. Verder onderzoek is nodig naar de barrière voor de diabetes educatoren om de bijscholingen te volgen.

5. Literatuurlijst

- Choi, Y., McKeown, R., Mayer-Davis, E., Liese, A., Song, K., & Merchant, A. (2011). Association between periodontitis and impaired fasting glucose and diabetes. *Diabetes Care*, 34:381–6.
- Denys, M.-A. (2011, juli 13). *HET BIDIRECTIONELE VERBAND TUSSEN DIABETES MELLITUS EN MONDGEZONDHEID*. Gent: Universiteit Gent. Opgehaald van https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/787/746/RUG01-001787746_2012_0001_AC.pdf
- Hon K, Y., Onicescu, G., Hill, E., & Jenkins, C. (2010). A survey of oral health education provided by certified diabetes educators. *Pubmed.gov*, 48-55.
- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 25.0. Armonk: NY: IBM Corp.
- international diabetes federation. (2017, januari 1). *IDF DIABETES ATLAS - 8TH EDITION*. Opgeroepen op mei 24, 2019, van international diabetes federation: <https://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>
- Janssens, B., Vanobbergen, J., Lambert, M., Schols, J., & De Visschere, L. (2018, Januari). Effect of an oral healthcare programme on care staff knowledge and attitude regarding oral health: a non-randomised intervention trial. *Pubmed.gov*, 281–292.
- Lamster, I., Lalla, E., Borgnakke, W., & Taylor, G. (2008). The relationship between oralhealth and diabetes mellitus. *J Am Dent Assoc*, 139 Suppl:19S –24S.
- Lopes, M. S. (2012). Diabetes educators' knowledge, opinions and behaviors regarding periodontal disease and diabetes. *Pubmed.gov*, 82-90.
- Poudel, P., Griffiths, R., Wong, V., Arora, A., & George, A. (2017). Knowledge and practices of diabetes care providers in oral health care and their potential role in oral health promotion: A scoping review. *Pubmed.gov*, 266-277.
- Preshaw, P. M., Alba, A., Herrera, D., Jepsen, S., Konstantinidis, A., Makrilakis, K., & Taylor, R. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Springer Link*.
- Simpson, T., Needleman, I., Wild, S., Moles, D., & Mills, E. (2010). Treatment of periodontaldisease for glycaemic control in people with diabetes. *Cochrane Database*, (5);CD004714.
- Teeuw, W. (2017). Academisch proefschrift. *Periodontitis, diabetes mellitus, cardiovascular disease: a Bermuda triangle*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Yuen, H. S. (2010). Oral health content in diabetes self-management education programs. *ScienceDirect*, e82-e84.

6. Bijlagen

Bijlage 1

Vragenlijst Nederlandstalig en Franstalige versie

- *De enquête invullen duurt **maximaal 10 MINUTEN***
- *De vragen worden **in volgorde** ingevuld*
- *Elke vraag heeft **1 antwoordoptie***
- ***Elke vraag dient te worden beantwoord.***

1. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

1.1 Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders; namelijk:

1.2 Wat is uw leeftijd?

1.3 Wat is uw moedertaal?

- Nederlands
- Frans
- Engels
- Turks
- Duits
- ...

1.4 Heeft u het diploma van het postgraduaat diabeteseducator?

- Ja
- Nee

1.5 Wat is de graad van uw hoogste diploma?

- Professionele bachelor
- Academische bachelor
- Postgraduaat
- Master
- Doctoraat

1.6 Kruis aan voor welk beroep u ook een diploma heeft

- Verpleegkunde
- Vroedkunde
- Podoloog
- Diëtist
- Kinesist
- ...

1.7 In welk ziekenhuis werkt u als diabeteseducator?

- Gent
- Antwerpen
- Leuven
- Brussel

1.8 Hoelang bent u werkzaam als diabeteseducator?

2. OPLEIDING EN BIJSCHOLING - HISTORIE

2.1 In welk jaar bent u afgestudeerd als diabeteseducator?

2.2 Bij welke instelling heeft u deze opleiding gevolgd?

- UCLL
- Erasmushogeschool
- AP
- Thomas More
- Vives
- Artevelde
- HoGent

2.3 Hoeveel uur per week werkt u als diabeteseducator?

2.4 Hoeveel uur per week voert u een andere functie/andere functies uit?

2.5 Bijscholing

- Ik krijg meerdere keren per jaar bijscholing over diabetes en mondzorg
- Ik krijg 1 tot 2 keer per jaar bijscholing over diabetes en mondzorg
- Ik heb de laatste jaren bijscholing over diabetes en mondzorg gekregen
- Ik heb 1 keer bijscholing over diabetes en mondzorg gehad.
- Ik heb nog nooit bijscholing gehad over mondzorg en diabetes

2.6 Ik geef informatie over de mondverzorging bij mijn diabetespatiënten

- Altijd
- Vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

2.7 Ik doe dit

- Mondeling
- Schriftelijk/brochure
- Digitaal
- Andere:

2.8 Ik geef informatie over tandvleesontstekingen bij mijn diabetespatiënten

- Altijd
- Vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

2.9 Ik doe dit

- Mondeling
- Schriftelijk/brochure
- Digitaal
- Andere:

3. **MONDVERZORGING**

3.1 Hoe vaak wordt er aangeraden om te poetsen?

- 1x/week
- 1x/dag
- 2x/dag
- 3x/dag

3.2 Poetst de gemiddelde mens beter met een elektrische tandenborstel?

- Ja
- Nee

3.3 Hoelang wordt er geadviseerd om te poetsen?

- 2 min
- 3 min
- 4 min
- 5 min

3.4 Fluoride in tandpasta heeft als functie

- Het glazuur lost minder snel op bij een zuuraanval
- Ontstekingsremmend
- Tandsteenafbrekend
- Een frisse smaak

3.5 Waarom gebruik je floss, tandenstokers of ragers?

- Om voedselresten weg te halen
- Om het tandvlees te genezen
- Om tandsteen weg te halen
- Om tandplak weg te halen

3.6 a) Wat is het beste om te gebruiken om tussen de tanden te reinigen?

- Floss
- Tandestoker
- Rubberen borsteltje/rager
- Borsteltje/rager met haren

3.6 b) Hoe vaak wordt er geadviseerd om dit te gebruiken?

- Niet
- 1x/dag
- 2x/dag
- 1x/week

3.7 Een mondspoelmiddel

- Is enkel aanvullend te gebruiken
- Is goed om elke dag te gebruiken
- Is nooit goed om te gebruiken
- Is enkel goed voor het geven van een frisse smaak

4. **KENNIS PARODONTITIS/GINGIVITIS**

4.1. Bij parodontitis is het tandvlees rood, gezwollen en bloedt het gemakkelijk bij aanraken. Er is geen botverlies.

- Juist
- Fout

4.2 Kruis het juiste antwoord aan:

- Het hebben van gingivitis is een voorspeller van parodontitis
- Het hebben van parodontitis is een voorspeller van gingivitis
- Parodontitis en gingivitis hebben niets met elkaar te maken

4.2 Als de tandarts de conditie van het tandvlees beoordeelt, heeft hij dit nodig:

- Klinisch zicht
- Klinisch zicht, een lamp, een spiegel en röntgenfoto's
- Klinisch zicht, een lamp, een spiegel en een pocketmeting
- Klinisch zicht, een lamp, een spiegel, een pocketmeting en röntgenfoto's

4.3 Hoeveel procent van de Belgische bevolking heeft last van gingivitis of parodontitis?

- 40%
- 60%
- 80%

4.1. Een patiënt met parodontitis kan soms uit zijn/haar mond ruiken.

- Niet waar
- Wel waar, dit ruikt naar zwavel
- Wel waar, dit ruikt naar aceton

5. *RELATIE DIABETES EN PARODONTITIS*

Parodontitis/gingivitis en diabetes	JUIST	FOUT
Er bestaat een eenzijdige wisselwerking tussen diabetes en parodontitis. Parodontitis beïnvloedt de diabetes.		
Een slechte glucoseregulatie bevordert de groei van orale bacteriën		
Mensen met parodontitis hebben evenveel risico op diabetes als mensen zonder parodontitis		
Er bestaat geen verband tussen diabetes mellitus en een slechte mondgezondheid		
Gingivitis is een van de diabetescomplicaties.		
Patiënten met een slechte glucoseregulatie, lopen een hoger risico op het ontwikkelen van parodontitis.		
Patiënten met parodontitis krijgen hun glucosewaarden minder goed gereguleerd.		
Behandeling van het tandvlees omvat regelmatige bezoeken aan de tandarts voor controle en een goede dagelijkse mondverzorging.		

6. OPLEIDING EN BIJSCHOLING – MENING DIABETES EDUCATOR

	helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens
Ik ben goed geïnformeerd over het wetenschappelijk onderzoek over de relatie tussen parodontitis en diabetes	1	2	3	4	5
Ik heb aanvullende informatie nodig over parodontitis en de impact ervan op diabetes	1	2	3	4	5
Diabeteseducatoren moeten worden geleerd te screenen op parodontitis bij hun patiënten	1	2	3	4	5
Diabeteseducatoren moet kunnen samenwerken met tandartsen om het risico van hun patiënten op parodontitis te verminderen	1	2	3	4	5
Ik ben geïnteresseerd in het opnemen van bijscholingen over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes.	1	2	3	4	5
Ik heb te weinig bijscholing gehad over de relatie tussen mondgezondheid en parodontitis	1	2	3	4	5

La durée maximale de ce questionnaire est de 10 minutes.

Je vous remercie de:

- *respecter l'ordre des questions*
- *remplir une seule option de réponse*
- *répondre à chaque question*

1. Les données démographiques

1.1. Quel est votre sexe?

- Homme
- Femme
- Autre, à savoir

1.2 Quel âge avez-vous?

1.3 Quelle est votre langue maternelle?

- le néerlandais
- le français
- l'anglais
- le turc
- l'allemand
- ...

1.5. Quel est votre diplôme le plus élevé?

- bachelor professionnel
- bachelor académique
- troisième cycle universitaire
- Master
- Doctorat

1.6. Cochez pour quel métier vous avez obtenu un diplôme?

- Infirmier
- Sage-femme
- Podologue
- Diététicien
- kinésithérapeute
-

1.7. En quel hôpital travaillez-vous comme éducateur en diabète?

- Gand
- Anvers
- Louvain
- Bruxelles

1.8. Depuis quand travaillez-vous en tant que éducateur en diabète?

2. *Formation et formation continue*

2.1 En quelle année avez-vous achevé vos études d'éducateur en diabète?

2.2. Dans quelle institution avez-vous suivi votre formation?

- UCLL
- Ecole supérieure Erasme
- AP
- Thomas More
- Vives
- Artevelde
- Ecole supérieure à Gand HoGent

2.3 Combien d'heures par semaine travaillez-vous comme éducateur en diabète?

2.4. Combien d'heures par semaine exécutez-vous une autre / d'autres fonctions?

2.5. Formation continue

- Je suis plusieurs fois par an une formation continue sur le diabète et les soins bucco-dentaires
- Je suis 1 ou 2 fois par an une formation continue sur le diabète et les soins bucco-dentaires
- Ces dernières années j'ai suivi des formations sur le diabète et les soins bucco-dentaires
- J'ai suivi une seule fois une formation sur le diabète et les soins bucco-dentaires
- Je n'ai jamais suivi de formation sur le diabète et les soins bucco-dentaires

2.6 Je donne des infos sur les soins bucco-dentaires à mes patients diabétiques

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

2.7 Je les informe

- Oralement
- à l'écrit / avec une brochure
- digitalement
- d'autres:.....

2.8 Je donne des infos sur des maladies des gencives à mes patients diabétiques

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

2.9 Je les informe

- Oralement
- à l'écrit / avec une brochure
- digitalement
- d'autres:.....

3. *Les soins bucco-dentaires*

3.1 Il est conseillé de se brosser les dents combien de fois?

- 1 fois par semaine

- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour

3.2 Est-ce qu'on se brosse mieux les dents à l'aide d'une brosse électrique à dents?

3.3 Il est conseillé de se brosser les dents durant combien de minutes?

- 2 minutes
- 3 minutes
- 4 minutes
- 5 minutes

3.4 Quelle est la fonction du fluorure dans un dentifrice?

- Le glaçage se dissout moins vite lors d'une attaque acide
- Le fluorure est anti-inflammatoire
- Le fluorure retire le tartre
- Le fluorure donne une haleine fraîche

3.5 A quoi servent le floss fil dentaire, les cure-dents ou les brossettes interdentaires?

- Afin d'éliminer les résidus alimentaires
- Afin de guérir la gencive
- Afin d'éliminer le tartre
- Afin d'éliminer la plaque dentaire

3.6 a) Quel est le meilleur attribut à utiliser pour un nettoyage interdentaire?

- Le floss fil dentaire
- le cure-dents
- la brosse interdentaire en caoutchouc
- la brosse interdentaire à poils

3.6 b) Il est conseillé de l'utiliser combien de fois?

- Pas nécessaire
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 1 fois par semaine

3.7 L'eau buccale

- est seulement complémentaire
- peut être utilisé tous les jours
- n'est jamais bon d'être utilisé
- ne sert qu'à donner une haleine fraîche

• **La connaissance sur le parodontite / le gingivite**

4.1 En cas de parodontite, la gencive est rouge, gonflée et saigne facilement au toucher. Il n'y a pas de perte osseuse.

- Correct
- Incorrect

4.2 Cochez la bonne réponse

- Le gingivite est le prédicteur du parodontite
- Le parodontite est le prédicteur du gingivite
- Il n'y a pas de lien entre le parodontite et le gingivite

4.3 Si le dentiste analyse la condition de la gencive, il lui faut:

- une vision clinique
- une vision clinique, une lampe, un miroir et des photos radiographiques
- une vision clinique, une lampe, un miroir et une mesure pochettes parodontales
- une vision clinique, une lampe, un miroir, une mesure pochettes parodontales, et des photos radiographiques

4.4 Quel pourcentage de la population belge souffre du gingivite ou du parodontite?

- 40%
- 60%
- 80%

4.5 Un patient souffrant du parodontite peut sentir de la bouche

- Incorrect
- Correct, mais il sent le soufre
- Correct, mais il sent l'acétone

- **Relation entre le diabète et le parodontite**

Parodontite, gingivite, et diabète	CORRECT	FAUX
Il y a une interaction entre le diabète et le parodontite. Le parodontite influence le diabète.		
Une mauvaise régulation du glucose fait avancer la croissance des bactéries orales		
Les gens souffrant du parodontite ont autant de risque d'attraper le diabète que les gens sans parodontite		
Il n'y a pas de corrélation entre le diabète mellitus et une mauvaise sante buccale		
Le gingivite est une des complications diabétiques		
Les patients avec une mauvaise régulation du glucose ont un risque plus élevé de développer le parodontite		
Les patients souffrant de parodontite ont plus de mal à maîtriser leurs valeurs de la régulation du glucose.		
Le traitement de la gencive contient des visites régulières au dentiste pour un controle, et un bon soion bucal quotidien.		

- *Formation et formation continue - l'opinion de l'éducateur en diabète*

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Je suis bien informé(e) sur la recherche scientifique sur la relation entre le parodontite et le diabète	1	2	3	4	5
Il me faut de l'info supplémentaire sur le parodontite et l'impact sur le diabète	1	2	3	4	5
Les éducateurs en diabète ont besoin d'apprendre à screener sur le parodontite chez leurs patients	1	2	3	4	5
Les éducateurs en diabète doivent pouvoir collaborer avec les dentistes afin de réduire le risque de parodontite chez les patients	1	2	3	4	5
Je suis intéressé(e) à suivre des formations sur la relation entre la santé buccale et le diabète	1	2	3	4	5
J'ai eu trop peu de formation sur la relation entre la santé buccale et le parodontite	1	2	3	4	5

Bijlage 2

Woordenlijst

DE = Diabetes educator

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Prof. dr. Vanobbergen Jacques
Tand-, Mond- en Kaakziekten - THK
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-07579	NVT	8/04/2020	1/2

Betreft : Advies voor monocentrische studie met als titel:

"Kennis bij diabeteseducatoren over de relatie tussen mondgezondheid en diabetes"

B.U.N.: Nog aan te vragen

Fase (Phase): NVT

- * Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier (versie 1) dd. 31/5/2019
- * Adviesaanvraagformulier dd. 28/12/2019 (volledig ontvangen dd. 6/01/2020)
- * Vragenlijsten

Advies werd gevraagd door: prof. dr. Vanobbergen Jacques

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 21/01/2020 INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 21/01/2021 VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 21/01/2020 IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 21/01/2021 THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 21/01/2020. THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 21/01/2020.

- * *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- * *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- * *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- * *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandsestalige documenten.*
- * *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- * *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
- * *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- * *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*

ALGEMENE DIRECTIE
Commissie voor Medische Ethiek

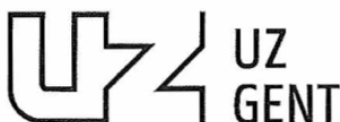
VOORZITTER:
Prof. dr. P. Deron

SECRETARIS
Prof. dr. R. Peleman

STAFMEDEWERKER
Muriel Fouquet
T +32(0)9 332 33 36
Sara De Smet
T +32(0)9 332 68 55
Sabine Van de Moortele
T +32(0)9 332 68 54

SECRETARIAAT
Sebastian Callewaert
T +32(0)9 332 41 81
Marieke De Meyer
T +32(0)9 332 05 06
Charlotte De Wolf
T +32(0)9 332 22 66
Sandra De Paepe
T +32(0)9 332 26 88
Ann Haenebalcke
T +32(0)9 332 22 66

INGANG 75
ROUTE 7522



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

- In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.
- The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.
- None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.
- All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)

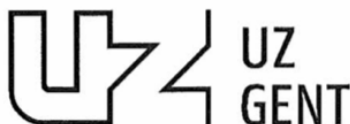
Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. R. Peleman
Voorzitter / Chairman

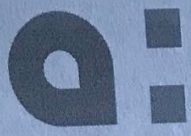
CC: UZ Gent – HIRUZ CTU
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. Guy De Pauw

Ledenlijst 2019-2023:

Voorzitter: Prof.dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)
Secretaris: Prof.dr. R. PELEMAN (UZG –internist, ♂)
Leden: Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG - jurist, ♂)
Dhr. K. BENHADDOU (menschwetenschapper, ♂)
Prof.dr. W. CEELLEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist, ♂)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG - statisticus, ♂)
Dr. K. DE GROOTE (UZG – kindercardioloog, ♀)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – fysiotherapeute, ♀)
Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)
Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)
Prof.dr. F. MORTIER (UG – moraalfilosoof, ♂)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)
Dr. N. PETERS (UZG – fertiliteitsarts, ♀)
Prof.dr. R. PIERS (UZG - geriater, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – endocrinoloog, ♂)
Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. S. STERCKX (moraalfilosoof, ♀)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG - moraaltheoloog, ♂)
Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Dr. J. VAN ELSEN (huisarts, ♂)
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. K. VAN LIERDE (UG – logopediste, ♀)
Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – gynaecoloog, ♂)



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be



arteveldehogeschool
LID VAN DE ASSOCIATIE UNIVERSITEIT GENT

Toestemming promotor vermelding naam op bachelorproef

Hierbij verklaartMarilyn Veraart....., externe promotor vanTijari Nabela.....,
dat zijn of haar naam wel mag vermeld worden op en in de bachelorproef.

Handtekening promotor:

Veraart

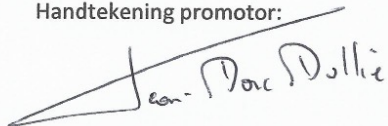
Datum ondertekening:

27/05/2020

Toestemming promotor vermelding naam op bachelorproef

Hierbij verklaartJean-Marc Mullie....., interne promotor vanTijari Nabela....., dat zijn of ~~haar~~ naam wel mag vermeld worden op en in de bachelorproef.

Handtekening promotor:



Datum ondertekening:

14 mei 2020