

**2012**

Ivoren Kruis | Mariëlle Nap , Ronald Bos 16-04-2012

Met een gezonde mond geniet je méér!

*Actieplan mondgezondheid medioren*



Dit actieplan vindt zijn oorsprong in het rondetafelgesprek met het tandheelkundig veld op 31 mei 2011 en   
de input van het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten. Dit plan is besproken en goedgekeurd door het bestuur en het Adviescollege van het Ivoren Kruis.

**Inhoudsopgave**

pagina

Vooraf……………………………………………………………………………………………………………………. 2

1. Bevolking……………………………………………………………………………………………………..… 2 2  
2. Mondzorg voor ouderen………………………………………………………………………………… 3 3  
3. Doelgroep voor preventievoorlichting……………………………………………………………. 3 3  
4. Preventie bij wet geregeld……………………………………………………………………………… 3  
4.1 Preventie mondzorg vooral gericht op zelfzorg………………………………………………. 3  
5. Doelgroep preventievoorlichting 55-65………………………………………………………….. 4  
5.1 Groepsgrootte 55-65-jarige……………………………………………………………………………. 4  
5.2 Wie zijn de 55-65 jarigen?................................................................................. 5  
5.3 Wat houdt de 55-65 jarige bezig?..................................................................... 5  
5.4 Wie zijn de 55-65 jarigen tandheelkundig gezien?............................................ 6  
5.5 Wie zijn de intermediairs van de 55-65 jarige?................................................. 7  
6. Samenwerken………………………………………………………………………………………………… 8  
6.1 Consultatiebureau voor ouderen (CbO)………………………………………………………….. 9  
7. De preventieboodschap: het belang van een gezonde mond…………………………. 10  
7.1 Waarom gaan mensen minder aandacht besteden aan hun verzorging   
 als ze ouder worden?......................................................................................... 10  
8. Communicatiemiddelen…………………………………………………………………………………. 10  
8.1 Mondzorgprofessional……………………………………………………………………………………. 11  
8.2 Andere zorgaanbieders…………………………………………………………………………………… 11  
8.3 De patiënt………………………………………………………………………………………………………. 12  
9. Bewustwording………………………………………………………………………………………………. 12  
10. Acties…………………………………………………………………………………………………………….. 13

Bijlage 1: De plannen schematisch weergegeven…………………………………………………… 14

**Met een gezonde mond geniet je méér! *Actieplan mondgezondheid medioren***

***Vooraf****Een gezonde mond draagt bij aan de algehele gezondheid en levensvreugde. Een gebit hoeft niet perfect te zijn, maar wel werkzaam (levensloopbestendige mondgezondheid). Dat is dus een gebit dat ook bij verandering en afhankelijkheid van zorg nog steeds functioneel blijft. Hiervoor is een goede basis nodig, waarbij zorg meer is dan behandelen alleen. De nadruk zal moeten liggen op preventie: ik hou mijn mond gezond! (….ook als ik ouder word)….want met en gezonde mond geniet je méér!*  
Maak mensen bewust van het belang van goede mondgezondheid.   
Attendeer hen op de risico’s die voor de mondgezondheid - en daarmee de kwaliteit van leven - ontstaan als men ouder wordt / het leven verandert.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 2011 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
| Bevolkingsomvang | | | 16.654.455 | 16.941.204 | 17.228.780 | 17.488.346 | 17.687.800 | 17.806.968 |
| Leeftijds-groepen | 0-20 jaar | | 3.911.480 | 3.846.065 | 3.784.982 | 3.729.760 | 3.765.667 | 3.814.969 |
| 20-65 jaar | | 10.148.032 | 10.088.904 | 10.043.389 | 9.960.592 | 9.725.081 | 9.489.153 |
| 65+ | | 2.594.942 | 3.006.234 | 3.400.409 | 3.797.996 | 4.197.046 | 4.502.850 |
| % 0-20 jaar | | 23,5 | 22,7 | 22 | 21,3 | 21,3 | 21,4 |
| % 20-65 jaar | | 60,9 | 59,6 | 58,3 | 57 | 55 | 53,3 |
| % 65+ | | 15,6 | 17,7 | 19,7 | 21,7 | 23,7 | 25,3 |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | 2040 | 2045 | 2050 | 2055 | 2060 |  |
| Bevolkingsomvang | | | 17.840.780 | 17.818.800 | 17.781.680 | 17.750.568 | 17.742.224 |  |
| Leeftijds-groepen | 0-20 jaar | | 3.831.143 | 3.805.586 | 3.771.170 | 3.754.877 | 3.769.371 |  |
| 20-65 jaar | | 9.384.366 | 9.464.576 | 9.553.085 | 9.593.567 | 9.571.082 |  |
| 65+ | | 4.625.271 | 4.548.641 | 4.457.427 | 4.402.120 | 4.401.769 |  |
| % 0-20 jaar | | 21,5 | 21,4 | 21,2 | 21,2 | 21,2 |  |
| % 20-65 jaar | | 52,6 | 53,1 | 53,7 | 54 | 53,9 |  |
| % 65+ | | **25,9** | 25,5 | 25,1 | 24,8 | 24,8 |  |

**1. Bevolking**Het aantal ouderen in ons land neemt toe. Het aantal 65-plussers zal in ons land in 2025 zelfs anderhalf keer zo groot zijn. En nog eens 15 jaar later (2040) bijna verdubbeld. Ook houden steeds meer ouderen (langer) hun eigen dentitie. Hierdoor komen ouderen, maar ook hun verzorgers en behandelaars, met allerlei problemen in aanraking.

**Tabel 1 Bevolkingsomvang 2011 - 2060**  
Bron: CBS bevolkingsomvang peildatum januari 2012.

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat in 2040 (‘topjaar’):   
• Een groter percentage van de bevolking uit ouderen zal bestaan: 25,9% is dan 65+ (2011: 15,6%)  
• De groep (werkenden) 20-65 jaar is dan 52,6% van de totale bevolking (2011: 60,9%).   
• De jeugd tot 20 jaar is goed voor 21,5% van de bevolking (2011: 23,5%).   
We zien dus binnen de bevolkingsgroep een enorme verschuiving van het aantal werkenden naar het aantal 65-plussers. In de jaren na 2040 zullen deze cijfers zich stabiliseren.

**2. Mondzorg voor ouderen**Mondzorg voor ouderen betreft iedere 55-plusser. En deze groep wordt steeds groter de komende jaren (zie tabel 1). De groep 55-plus is onder te verdelen in 3 groepen, te weten:

• 55-64 Vitaal, hoog verwachtingspatroon waarbij de verbetering van de esthetiek belangrijk is.   
• 65-74 De kwetsbaarheid neemt toe, verwachtingspatroon: geen pijn en ellende.   
• 75+ Kwetsbaarheid neemt nog meer toe, verwachtingspatroon is niet heel hoog (in deze groep   
zitten veel prothesedragers, maar het aantal 75-plussers met eigen dentitie neemt toe). De   
status van die eigen tanden: veelal gerestaureerd.

*NB: Zorgafhankelijke mensen in verpleeghuis (5% van de ouderen) vallen hier buiten. Voor deze groep bestaat de richtlijn ‘Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleegtehuizen’.*

**3. Doelgroep voor preventievoorlichting**Halverwege 2011 initieerde het Ivoren Kruis een rondetafelgesprek met collega-verenigingen en belangenbehartigende organisaties. Het tandheelkundig veld heeft namelijk een groeiende vraag naar goede preventievoorlichting gericht op ouderen in Nederland. Uit dit gesprek is gebleken dat de voorlichting het beste gericht kan worden op de 55-65 jarige: op hen die ‘op weg zijn naar kwetsbaarheid’. In deze groep valt de meeste preventiewinst te behalen. De meeste preventiewinst zal dus in de reguliere mondzorgpraktijk worden behaald. Mondzorgprofessionals en patiënten moeten gewoon beginnen met (het advies) goed tandenpoetsen. Mondgezondheid verdient een goede basis.

In het wetenschappelijk Adviescollege van het Ivoren Kruis (december 2011) werd aangegeven dat er geen specifieke prevalentie is waarvoor een bepaald gezamenlijk gedrag moet worden bevorderd. Hier werd vooral genoemd dat het belangrijk is mensen vóór de veranderingen in hun leven over risico’s en nut en noodzaak van goede mondhygiëne te informeren. Waarschuw ze voor risico’s van verandering van leven, zoals medicijngebruik, voedingsgedrag (veranderingen in eetpatroon), alleen komen te staan (overlijden/scheiden), afname zelfzorg, afname mobiliteit, hormonale veranderingen, zonder met het ‘vingertje te wijzen’. Waar het om gaat: preventieboodschappen vóórdat het kwaad is geschied. Kortom: preventieboodschappen gericht op mensen voordat hun kwetsbaarheid (‘aftakeling’) begint.

De kennis, houding en het gedrag van de 55-65 jarige patiënt en zijn tandheelkundig zorgverlener moeten worden beïnvloed.

**4. Preventie bij wet geregeld**De Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) vormen het belangrijkste wettelijke kader om de gezondheid van de bevolking te beschermen of te bevorderen. Publieke gezondheidszorg is op grond van de Wpg een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en de landelijke overheid. Zij vervullen daarin zowel eigen als complementaire taken.   
De Wpg omschrijft publieke gezondheidszorg als “gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.”

**4.1 Preventieve mondzorg vooral gericht op zelfzorg**Preventieve mondzorg is gericht op het voorkomen van gebitsafwijkingen, met name door het stimuleren van zelfzorg. Een goede verzorging van het gebit bestaat uit het zorgvuldig tandenpoetsen met fluoridetandpasta, het beperken van de frequentie van eten en drinken en een zorgvuldige mondreiniging. Eventueel kunnen aanvullende preventieve adviezen en/of behandelingen op basis van individuele behoeften door de tandarts of mondhygiënist worden gegeven. Risicogroepen ontstaan wanneer de zelfzorg tekortschiet en personen niet geregeld een controlebezoek aan de tandarts of mondhygiënist brengen. Elke risicogroep heeft een specifieke aanpak nodig, waarbij de nadruk op zelfzorg of mantelzorg zou moeten liggen. De belangrijkste risicogroepen zijn jeugdigen, ouderen en gehandicapten. De in dit plan gedefinieerde oudere, de 55-64 jarige, zal met nadruk op het stimuleren van zelfzorg worden benaderd.

**5. Doelgroep preventievoorlichting 55-65**Als we de groep patiënten van 55 tot 65 benaderen, bereik je mensen 10 jaar voordat hun kwetsbaarheid gaat toenemen. Daarbij moet gekeken worden via wie de patiënt in aanraking komt met de voorlichting. Met andere woorden: wie zijn hun intermediairs? Dat zijn uiteraard de mondzorgprofessionals, maar zeker ook de familie, vrienden, huisarts, patiëntenverenigingen en bijvoorbeeld apothekers. We bekijken de groep 55-65 jarigen nader. Hoeveel mensen zijn dat? Wie zijn dat? Wat houdt hen bezig? Wie zijn de 55-65 jarigen tandheelkundig gezien? Wie zijn hun intermediairs?

**5.1 Groepsgrootte 55-65-jarige**Tabel 2 brengt de omvang van de groep 55-65 jarigen in beeld, nu en de komende 30 jaar. Uit de tabel blijkt dat de groep uit zo’n 2 miljoen mensen bestaat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **55-64** | **% +/\_** |  |  |  | **55-64** | **% +/\_** |  |
| Aantal personen | 55 | 224.000 |  |  |  | 55 | 251.000 |  |  |
|  | 56 | 221.000 |  |  |  | 56 | 256.000 |  |  |
|  | 57 | 217.000 |  |  |  | 57 | 251.000 |  |  |
|  | 58 | 217.000 |  |  |  | 58 | 246.000 |  |  |
|  | 59 | 209.000 |  |  |  | 59 | 243.000 |  |  |
|  | 60 | 211.000 |  |  |  | 60 | 235.000 |  |  |
|  | 61 | 213.000 |  |  |  | 61 | 233.000 |  |  |
|  | 62 | 218.000 |  |  |  | 62 | 225.000 |  |  |
|  | 63 | 228.000 |  |  |  | 63 | 220.000 |  |  |
|  | 64 | 234.000 |  |  |  | 64 | 215.000 |  |  |
| **situatie 2011** |  | **2.192.000** |  |  | **geschatte situatie 2021** |  | **2.375.000** | **8** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **55-64** | **% +/\_** |  |  |  | **55-64** | **% +/\_** |  |
|  | 55 | 197.000 |  |  |  | 55 | 200.000 |  |  |
|  | 56 | 204.000 |  |  |  | 56 | 196.000 |  |  |
|  | 57 | 211.000 |  |  |  | 57 | 191.000 |  |  |
|  | 58 | 226.000 |  |  |  | 58 | 190.000 |  |  |
|  | 59 | 236.000 |  |  |  | 59 | 195.000 |  |  |
|  | 60 | 244.000 |  |  |  | 60 | 196.000 |  |  |
|  | 61 | 248.000 |  |  |  | 61 | 189.000 |  |  |
|  | 62 | 236.000 |  |  |  | 62 | 189.000 |  |  |
|  | 63 | 234.000 |  |  |  | 63 | 185.000 |  |  |
|  | 64 | 233.000 |  |  |  | 64 | 186.000 |  |  |
| **geschatte situatie 2031** |  | **2.269.000** | **-4** | tov 2021 | **geschatte situatie 2041** |  | **1.917.000** | **-16** | tov 2031 |
|  |  |  | 4 | tov 2011 |  |  |  | -19 | tov 2021 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | -13 | tov 2011 |
| **Tabel 2 Groep 55-65 jaar 2011 – 2041**  Bron: CBS peildatum januari 2012. | | | | | | | | | |

**5.2 Wie zijn de 55-65 jarigen?**Het is belangrijk de preventieboodschap niet alleen af te stemmen op de leeftijd van mensen, maar ook op de fase van iemands leven waarin die zich bevindt. Een goede aansluiting met de doelgroep zorgt ervoor dat de boodschap ook ‘binnen komt’. Je moet uitkijken dat de doelgroep zegt: waar bemoeien ze zich mee. Geen betutteling dus. Om uit te vinden voor welke boodschappen de doelgroep ontvankelijk is, is het belangrijk de groep 55-65 jarigen beter te leren kennen. De groep 55-65 is vitaal en vindt het belangrijk er goed uit te zien.

***5.2.1 Veel tijd en geld***In deze groep is vaak nog sprake van deelname aan het arbeidsproces; voorbereiding op de (vervroegde) pensionering speelt een rol; gezondheidsproblemen komen vooral voor bij niet-meer werkenden. Een groot deel zijn zogeheten empty-nesters (geen thuiswonende kinderen meer). Een belangrijke doelgroep met veel tijd en veel geld.

***5.2.2 Medior***Mensen in de leeftijdscategorie 55-65 jaar voelen zich te jong om met ‘senior’ te worden aangesproken. Daarnaast vindt men een leeftijdsaanduiding zoals 50- of 60-plusser veelal confronterend. Dit is gebleken uit een onderzoek dat door Mediorweb.nl (voorheen Seniorstartpagina.nl) is uitgevoerd. ‘Medioren’ zijn geen junior meer, voelen zich nog geen senior, maar zitten er letterlijk tussenin. ‘Medior’ staat voor een ervaren iemand die midden in het leven staat.

***5.2.3 Actief***Wat vaststaat, is dat ouderen van nu actiever zijn dan ouderen van vroeger. Over het algemeen is de groep 55-65 jarigen vitaal. Een ruime meerderheid van de ouderen tussen de 60 en 75 jaar is te kwalificeren als `actief`. Deze groep geniet volop van het leven, voelt zich nog lang niet oud, is actief op internet en heeft een eigen woning.

**5.3 Wat houdt de 55-65 jarige bezig?**Ouderen hebben de toekomst. Hun aantal groeit. Hun bestedingen eveneens. De 50-plusser die in een verstedelijkt gebied woont, heeft meestal minder ruimte tot zijn beschikking. Bijna een kwart van hen heeft geen auto. Stedelingen boeken vaker een vlieg- of stedentripvakantie. De stedeling doet minder schenkingen en is minder geneigd via internet een donatie te doen. Religie is vaak minder belangrijk. De 50-plusser die in weinig of geen stedelijk gebied woont, heeft vaak meer luxe in het huishouden, heeft vaker een caravan, volgt meer sport op televisie en heeft vaker een abonnement op een dagblad. Over het algemeen doneert de 50-plusser, of hij nu in de stad woont of erbuiten, veel aan goede doelen. De 50-plusser is maatschappelijk betrokken, leest veel themaboeken, kijkt meestal naar de publieke omroep en kent het belang van gezond eten. Verder heeft de 50-plusser veel culturele interesses en tal van hobby`s. Ouderen zijn niet zo merkentrouw als veel bedrijven denken.   
  
Bronnen: MKB Net, Marketing Tribune (19/2005), CBS.

***5.3.1 Eenzaamheid***Eenzaamheid in deze groep kan toenemen (scheiding, verlies partner, kinderen uit huis). De gevolgen van langdurende eenzaamheid zijn groot: depressie en angst, verminderd welzijn, slapeloosheid en een verstoorde eetlust. Het is duidelijk dat eenzaamheid de draagkracht van mensen ondermijnt. Daarmee neemt ook de kans toe dat gezondheidsklachten optreden, zowel lichamelijk als geestelijk. Het is daardoor één van de latente oorzaken van institutionalisering, waarbij mensen te maken krijgen met een beperking van de individuele ontplooiing en ontgroeiing aan het eigen milieu door langdurig verblijf (dag/nacht) in een ziekenhuis of inrichting (intramurale zorg) door de daar opgelegde regels.

Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), 1992

***5.3.2 Ouderen hebben verhoogde kans op infecties, met vaak grote gevolgen***Ouderen hebben een verhoogde kans op infectieziekten. Ook zijn de gevolgen voor de gezondheid vaak groter voor ouderen dan voor jongeren. Zo is de kans op overlijden voor de meeste infecties ten minste drie keer groter voor ouderen dan voor jongeren ([Bijkerk et al., 2010](http://www.nationaalkompas.nl/thema-s/ouderen/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/ouderen-infectieziekten-en-parasitaire-ziekten/#reference_20221)).

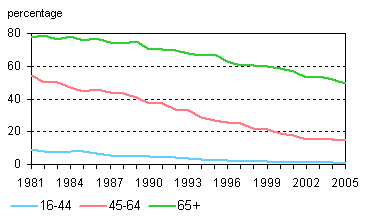
**5.4 Wie zijn de 55-65 jarigen tandheelkundig gezien?**De groep 55-65 jarigen heeft qua tandheelkunde een hoog verwachtingspatroon. De verbetering van de esthetiek wordt belangrijk gevonden. Maar dit is ook de leeftijd dat er veranderingen in de mond gaan plaatsvinden, terwijl de doelgroep (of zijn omgeving) zelf het probleem niet registreert. Vaak heeft iemand veranderingen (bijvoorbeeld het ontstaan van een droge mond door medicijngebruik) niet eens door. Veelal is dit het moment dat mensen (meer) medicijnen gaan gebruiken, een ander leven krijgen (kinderen uit huis) waardoor hun voedingsgedrag/ hun eetpatroon verandert. Ook krijgt men in deze periode te maken met hormonale veranderingen. Ouder worden en de veranderingen die daarbij horen, gaan sluipend.

***5.4.1 Pathologie***De pathologie bij jong en oud lijkt verschillend. Bij ouderen verandert de pulpa (wordt kleiner of verdwijnt), elementen breken af, er zijn veel caviteiten met grote restauraties, dentine wordt brosser, maar weinig cariës door maturatie glazuur. De gingiva trekt terug. Iedere ziekte en mentaal probleem heeft potentieel invloed op de mondgezondheid: direct via medicijnen, maar ook indirect door een afnemende mondhygiëne (geen fut, geen zin).

Bronnen: Rondetafelgesprek 31 mei 2011, prof. R.M.H. Schaub, Adviescollege Preventie- Mond en Tandziekten.

***5.4.2 Afname van het percentage tandelozen***Hoe vaak tandeloosheid voorkomt, wordt geschat aan de hand van het percentage mensen met in de boven- en onderkaak een volledige gebitsprothese. In de periode 1981-2005 is het percentage personen met een volledige boven- en onderprothese afgenomen van 31% in 1981 naar 13% in 2005 (Swinkels & Maessen, 1996; CBS StatLine). De afname was het grootst onder 45-64-jarigen: van 54% in 1981 naar ruim 14% in 2005 (zie figuur 1). De daling van het percentage personen met een volledige boven- en onderprothese is voornamelijk het gevolg van de verbeterende mondgezondheid in de (jong)volwassen populatie.

Figuur 1: Percentage personen dat een volledige onder- en bovenprothese heeft in de periode 1981-2005, naar leeftijd (16+) ([*CBS-GE*](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/spijsverteringsstelsel/gebitsafwijkingen/trend/#reference_5118) ; [*POLS, gezondheid en welzijn*](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/spijsverteringsstelsel/gebitsafwijkingen/trend/#reference_4492) ; gegevens bewerkt door [RIVM](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/spijsverteringsstelsel/gebitsafwijkingen/trend/#definition_1)).



Schuller AA (TNO). Neemt het aantal mensen met gebitsafwijkingen toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Spijsverteringsstelsel\ Gebitsafwijkingen, 29 mei 2007.

**5.5 Wie zijn de intermediairs van de 55-65 jarige?**De patiënt van 55-65 staat uiteraard centraal in dit plan. Als we goed weten wie dit zijn, is het ook belangrijk te weten met wie deze mensen in contact staan. Met andere woorden: wie zijn hun intermediairs. Van wie krijgt men informatie over hun eigen gedrag / functioneren. Uiteraard wordt in dit kader de tandheelkundig professional apart genoemd. Deze is niet alleen een intermediair voor de doelgroep 55-65 jarigen, maar is ook zelf een doelgroep. De tandheelkundig professional zal van dit plan op de hoogte moeten worden gesteld en handvatten moeten krijgen aangereikt om de doelgroep 55-65 preventief beter te bereiken / te benaderen.

**In de voorlichting zijn dan ook 3 doelgroepen te onderscheiden:**1. Patiënt: 55-65.  
2. Tandheelkundig professionals (tandarts, mondhygiënist, (preventie)assistent, parodontoloog implantoloog, tandprotheticus/tandtechnicus  
3. Familie/vrienden, huisarts, patiëntenverenigingen, apothekers, specialist

Mondzorgprofessional Patiënt Omgeving

**5.5.1 De mondzorgprofessionals**   
De doelgroep heeft te maken met de tandheelkundige professie.   
Dit is het vertrouwde adres waar men terechtkomt voor mondzorg. Hier verwacht men gevraagd en ongevraagd voorlichting / informatie. Daarom zullen de professionals ‘opgevoed’ moeten worden beter naar hun patiënten te kijken. De professional moet daarbij vooral anders naar zijn patiënt leren kijken. Bijgebracht moet worden vooral naar de patiënt áchter de mond te kijken! De professie moet alert zijn op veranderingen bij een patiënt. Luister naar de verhalen die verandering communiceren. Vraag naar medicijngebruik. Is aan de verschijning van een patiënt te zien of er sprake is van ziekte? Kortom: kijk verder dan de mond!   
  
***5.5.1.1 Behandelstrategie met nadruk op preventie***In de behandelstrategie zal rekening moeten worden gehouden met de veranderde leeftijd / levensstijl van een patiënt. Als je iemand kwetsbaarder ziet worden, zullen ‘duurzame’ oplossingen moeten worden toegepast. Kijk niet naar wat we allemaal kunnen (ingewikkelde restauraties die lastig zijn te onderhouden) het kan vaak ook met minder. Meer nadruk zal moeten liggen op preventie. De professional zal zich ervan bewust moeten zijn dat hij weliswaar op dit moment iets in de mond herstelt, maar dat hij hierbij ook naar de directe toekomst van de patiënt en naar de toekomst op langere termijn kijkt.   
***5.5.1.2 Signaleren***De professie heeft een belangrijke signaleerfunctie in het zien van toegenomen kwetsbaarheid van patiënten. Tandartsen en mondhygiënisten zijn professionals die patiënten geregeld zien. Zij zijn dus in staat om te signaleren. Ook op zaken die in eerste instantie niet direct met de mond te maken hebben, maar waarschijnlijk wél invloed hebben op de mondgezondheid. Let ook op patiënten die wegblijven. Waarom komt die patiënt niet meer? ‘Lok’ de patiënt terug, zodat hij onder controle blijft! Kijk altijd naar de hulpvraag van de patiënt en niet direct naar de situatie in de mond.

**5.5.2 De omgeving**   
***5.5.2.1 Familie / vrienden***De omgeving in de familie en vriendensfeer van de patiënt is uitermate belangrijk. Wat vinden zij van een gezonde mond? Wat doen zij om hun mond gezond te houden? De aandacht voor mondgezondheid kan ook worden getriggerd doordat onze doelgroep hun ouders kwetsbaar (zien) worden of al kwetsbaar zijn. De aandacht voor mondgezondheid neemt toe als kinderen hun ouders kwetsbaar zien worden. Aandacht voor mondgezondheid van ‘onze’ ouderen zal dus mogelijk via het gebit van hun ouders gespeeld kunnen worden (voorkom de problemen waarmee je ouders te maken hebben!).   
  
Ook is van belang in welke omgeving een patiënt opereert. Mensen die zich in groepen manifesteren waarbij het belangrijk is er goed uit te zien, waartoe een gezonde mond zeker bijdraagt, zullen eerder geneigd zijn zich meer in te spannen voor (het behoud van) een gezonde mond.  
  
Bron: Adviescollege Preventie- Mond en Tandziekten.  
 ***5.5.2.2 Andere zorgaanbieders***Door veranderingen in het leven, komen patiënten in contact met andere zorgverleners/zorgaanbieders. Vaak zijn huisartsen een eerste aanspreekpunt bij problemen door veranderingen in het leven. Het zou dus een goed idee kunnen zijn om ook via andere zorgaanbieders zoals de huisarts, met de doelgroep te communiceren. Maar denkt ook aan andere specialisten, patiëntenverenigingen of de apothekers. De vraag stellen ‘gaat u naar de tandarts?’ zou al veel kunnen opleveren.   
  
De andere zorgaanbieders zullen dus ook geïnformeerd moeten worden. Het zou al veel opleveren om in de bijsluiter van diverse medicijnen een opmerking over de bijwerkingen zoals droge mond (en de consequenties voor de mondgezondheid) op te nemen, of mensen daar expliciet over te informeren bij aanvang van de medicatie. Geef hen bijvoorbeeld een vel papier mee waarop zoiets staat als:   
*Dit medicijn kan een droge mond veroorzaken. Mensen met een droge mond krijgen eerder gaatjes en tandvleesontsteking. Dit kan vervelende gevolgen hebben van een slechte adem, pijn tot het uitvallen van de tanden en kiezen. Vraag uw tandarts of mondhygiënist om informatie.*  
**6. Samenwerken**De tandheelkundige sector heeft andere zorgaanbieders nodig om de doelgroep te bereiken en de preventieboodschap uit te dragen. De tandheelkundige sector zou dat bij de andere zorgaanbieders kenbaar moeten maken. Vertel hen dat we hen nodig hebben om samen de mondzorg aan te pakken. Ook bij die disciplines zal moeten worden uitgelegd wat men aan kwaliteit van leven gaat inleveren (en het belang dus om dat te voorkomen) als men niet meer over eigen tanden en kiezen beschikt. De andere zorgaanbieders moeten evenals de patiënt zelf worden doordrongen van het belang van een goede mondgezondheid. Om interactie tussen de tandheelkunde en andere zorgdisciplines te creëren, kunnen andere disciplines bijvoorbeeld worden uitgenodigd op congressen. Vraag of op districtsbijeenkomsten een verhaal mag worden verteld etc. De contacten kunnen het beste worden gelegd op koepelniveau. Ook kan samenwerking gezocht worden met een Consultatiebureau voor ouderen (CbO). Hier kan een enorme vooruitgang geboekt worden.   
  
Bronnen: Rondetafelgesprek 31 mei 2011, prof. R.M.H. Schaub, Adviescollege Preventie- Mond en Tandziekten.

**6.1 Consultatiebureau voor ouderen (CbO)**Een consultatiebureau voor ouderen (CbO) is een periodieke vorm van preventieve zorg voor ouderen vanaf 50 jaar, waarbij naar de gehele mens wordt gekeken. Het CbO is veel meer dan een medische gezondheidscheck. Het is een holistische of integrale vorm van preventie die naar het individu kijkt en probeert te achterhalen wat hij of zij nodig heeft om gezond en actief ouder te kunnen worden.

Het CbO heeft een positieve insteek: het wil zoveel mogelijk de mogelijkheden van ouderen om gezond en actief ouder worden stimuleren, ervoor zorgen dat mensen de regie hebben over het eigen leven en wil de kwaliteit van leven bevorderen. Daartoe brengt het CbO de risico’s in kaart die dit belemmeren en motiveert ouderen om die risico’s zelf aan te pakken. Het consultatiebureau voor ouderen behandelt niet, maar spoort risico’s vroegtijdig op, informeert ouderen over gezond en actief ouder worden en wijst ouderen de weg in het woud aan voorzieningen die er voor hen zijn. De boodschap ‘Met een gezonde mond geniet je méér!’ zal dus ook zeker bij het CbO moeten worden gecommuniceerd.

Bij een eerste consult, dat gemiddeld een uur in beslag neemt, neemt de consulent met de deelnemer een vragenlijst door en doet enkele testen. De consulent werkt vanuit een holistische visie (de mens wordt beschouwd als één geheel) en kijkt naar de volgende aspecten:

* fysieke gezondheid: op het consultatiebureau voor ouderen kijkt de consulent bijvoorbeeld hoe mobiel iemand (nog) is, welke risico’s mensen lopen op hart- en vaatziekten, diabetes of valongelukken?
* leefstijl: de consulent kijkt ook of mensen gezond eten, voldoende bewegen of roken en alcohol drinken
* psychische en emotionele gezondheid: psychische problemen zoals somberheid, angsten, rouwproblemen en depressieve symptomen kunnen veel invloed hebben op de gezondheid én de kwaliteit van leven. Daarom besteedt de consulent hier ook aandacht aan.
* geheugen: bij het ouder worden krijgen veel mensen te maken met geheugenproblemen. Om te bekijken of dit beperkingen oplevert voor het dagelijks functioneren en of mensen risico lopen op dementie bespreekt de consulent dit ook.
* sociale gezondheid: of iemand voldoende sociale contacten en sociale steun heeft, is ook bijzonder belangrijk voor de gezondheid en het welbevinden. Eenzaamheid verhoogt bijvoorbeeld het risico op depressie. Ander aspect betreft oudere mantelzorgers. Mensen die intensief en langdurig voor hun zieke partner zorgen, hebben een verhoogd risico om zelf gezondheidsproblemen te krijgen.

Duidelijk is dat hier de gevolgen voor de mondgezondheid aan zullen moeten worden toegevoegd. Hier ligt een belangrijke kans preventieve winst te halen op een mond die gezond ouder wordt!

*In Nederland zijn meer dan 90 consultatiebureaus voor ouderen (cijfers 2009). Ze zijn meestal opgericht op initiatief van een GGD, thuiszorginstelling of verpleegtehuis of gemeente. Gemeenten hebben op basis van de Wet publieke gezondheid en de Wet maatschappelijke ondersteuning een belangrijke taak bij de samenwerking tussen preventieve (gezondheids)zorg en maatschappelijke ondersteuning van ouderen. Het consultatiebureau voor ouderen kan zowel vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg worden opgezet als aan het WMO-loket worden gekoppeld.*

Hoogleraar Rudi Westendorp van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) heeft het functioneren van de 90 consultatiebureaus die Nederland rijk is onderzocht. Met teleurstellend resultaat. “De verwachting was dat de consultatiebureaus door leefstijladviezen, deelname aan cursussen en verwijzingen naar de huisarts de ouderen langer gezond zouden blijven. Die doelstelling wordt helaas niet gehaald. Na een jaar lang onderzoek onder 1.350 ouderen die de consultatiebureaus bezoeken blijkt dat ouderen eigenwijs zijn en adviezen in de wind slaan. Bovendien blijken juist de fitte gezonde ouderen zich te laten onderzoeken en dan ook nog op zaken die er weinig meer toe doen, zoals bijvoorbeeld het cholesterolgehalte.”

Teruggeplaatst van "http://www.bouwenaanleefbaarheid.nl/index.php/Consultatiebureau\_voor\_ouderen"

**7. De preventieboodschap: het belang van een gezonde mond**Voor een goede mondgezondheid moet als basis aan preventie worden gewerkt. Preventie is gericht op het stimuleren van het goed reinigen (zelfzorg) en onderhouden (laten controleren) van het gebit.   
De nadruk van de boodschap moet liggen op bewustwording. In de voorlichting moet worden toegelicht waarom een goede mondgezondheid zo belangrijk, waarbij moet worden ingegaan op de vraag ‘Wat heb ik eraan?’. En wat mis ik als ik geen gezonde mond heb? Verder moet toelichting worden gegeven hoe die mond gezond kan worden gehouden, ook als men ouder wordt. Wat moet je doen voor (het behouden van) een gezonde mond? Wat moet je laten? Maak de 55-plusser bewust van het belang van een goede mondgezondheid. Wat raak je kwijt als je mond niet (meer) gezond is?

De kennis, houding en het gedrag van zowel de 55-65 jarige patiënt, diens omgeving en die van de tandheelkundig zorgverlener dient te worden beïnvloed.

Relateer mondgezondheid aan de kwaliteit van leven.

**7.1 Waarom gaan mensen minder aandacht besteden aan hun verzorging als ze ouder worden?**Wie ouder wordt, besteedt (steeds) minder aandacht aan zichzelf. Mensen worden minder stabiel, de fysieke kracht neemt af. Natuurlijk wil men er wel verzorgd uitzien, maar het zoeken naar een levenspartner is (vaak) niet meer aan de orde en daarom hoef je er ook niet meer aantrekkelijk uit te zien. Men is het ‘meeting and dating’ ontgroeid. Daarnaast zijn ouderen vaker moe en dan schiet de zelfzorg er makkelijk bij in. Simpelweg minder fut, laat maar…. Wat tot zeer hoge leeftijd fijn wordt gevonden is lekker eten. Dan heb je baat bij een gezonde mond. Want met een gezonde mond is het prettig en pijnloos eten.

***7.1.1 Positieve boodschap***Door middel van een heldere en pakkende boodschap zal bewustwording bij de doelgroep worden gecreëerd. Wat is het belang (voor mij) van een gezonde mond? De boodschap zal positief worden geformuleerd. ‘Jazeker ook u kunt ouder worden met behoud van een gezond gebit.’ De boodschap moet helder zijn, niet te moeilijk uitvoerbaar en iets opleveren voor de patiënt. De patiënt moet een verhoging van de kwaliteit van leven ervaren. Communiceer met de doelgroep waarbij antwoord wordt gegeven op de vraag van de patiënt: ‘what’s in it for me?’. Mensen kunnen bijvoorbeeld geadviseerd worden elektrisch te gaan poetsen en gewezen worden op levensveranderingen die (eraan) komen. Door goede preventie is het niet nodig dat je gebit achteruit gaat.

***7.1.2 Inhoud boodschap***De inhoud van de preventieboodschap zal niet werkelijk anders zijn dan die voor jongere doelgroepen, maar de doelgroep zal zich in de boodschap en de verpakking van de boodschap moeten kunnen herkennen. In de voorlichting zou kunnen worden aangegeven dat een slechte mondgezondheid een chronische ziekte is (zoals diabetes).

* Poets je tanden 2x per dag 2 minuten met een (elektrische) tandenborstel
* Gebruik fluoridetandpasta
* Ga 2x per jaar voor controle naar de tandarts/mondhygiënist

**8. Communicatiemiddelen**De communicatiemiddelen dienen zodanig gekozen te worden dat de boodschap zo helder mogelijk kan worden overgebracht. Per doelgroep zal moeten worden gekeken wat het beste communicatiemiddel is.

**8.1 Mondzorgprofessional**De mondzorgprofessional moet zodanig geïnformeerd worden dat hij zijn attitude zal wijzigen. De insteek van de zorgverlener moet preventie zijn, om hiermee de kwaliteit van leven van zijn patiënt   
te bewaken. Hij ‘voedt’ zijn patiënten op. Dan zal hij eerst zelf de boodschap moeten geloven en vereenzelvigen voordat hij deze kan uitdragen. De zorgverlener zal bewust moeten zijn dat hij aandacht heeft voor de patiënt achter de mond.   
Middel: Een mailing (beeld/boodschap) die de aandacht trekt meer preventiebewust te zijn.   
Wie zit er in uw stoel? Welke behandelingen doe je (nog)?  
  
Tandartsen/mondhygiënisten spelen een belangrijke rol bij het signaleren van (vroege tekenen) van aftakeling/gebreken. Daarover zal de professie moeten worden geïnformeerd.  
Middel: Een flyer kan achtergrondinformatie bieden die de signaleerrol benadrukt.   
  
Ontwikkeling richtlijn voor ouderen. De Commissie Bijzondere Zorggroepen (CBZ) van de NMT start in 2012 met de ontwikkeling van een algemene richtlijn voor ouderen. Deze informatie (Wie zit er in uw stoel? Welke behandelingen doe je (nog)? Signaleerrol) kan in die nieuwe richtlijn worden opgenomen. Ivoren Kruis is gevraagd een afgevaardigde te leveren.  
  
Daarnaast moet de mondzorgprofessional iets in handen krijgen waarmee hij zijn patiënt kan informeren.   
Middel: Een heldere patiëntenfolder, waarin op diverse veranderingen in het leven en de gevolgen daarvan voor het ouder wordende gebit kan worden ingegaan (die folder is tevens de achtergrondinformatie voor de professional zelf).

Aandacht voor mondgezondheid medioren bij scholing en nascholing.  
Middel: cursusmateriaal waarin op diverse veranderingen in het leven en de gevolgen daarvan voor het ouder wordende gebit wordt ingegaan

Via de vakbladen zal de zorgverlener op zijn taak moeten worden gewezen.  
Middel: publiciteit in de vakbladen (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen en collega’s hun collega’s laten aanspreken op hun verantwoordelijkheden.

**8.2 Andere zorgaanbieders**Voor de andere zorgaanbieders (de professionals zelf) zal een uiting moeten worden ontwikkeld, waarbij je de aandacht op mondgezondheid brengt. Een korte uiting die aandacht vraagt en krijgt! Dusdanig dat bij de professie bewustwording ontstaat dat mondgezondheid van belang is voor de kwaliteit van leven. Die kwaliteit van leven waaraan zij kunnen bijdragen.   
Middel: Een mailing (beeld/boodschap) die de aandacht trekt, waardoor mondgezondheid op de kaart komt. Daarbij kan met behulp van de patiëntenfolder achtergrondinformatie worden geboden.

Via de vakbladen van andere zorgaanbieders zullen de zorgverleners op hun taken en verantwoordelijkheden moeten worden gewezen. Via patiëntenverenigingen kunnen patiënten van andere ‘vertrouwde’ patiënten informatie ontvangen.  
Middel: publiciteit in relevante vakbladen van zorgaanbieders (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen en collega’s hun collega’s laten aanspreken op hun verantwoordelijkheden. Patiënten die zijn aangesloten bij patiëntenverenigingen kunnen hun ervaringen in het patiëntenverenigingsblad (of ander medium) delen met lotgenoten.

**8.3 De patiënt**Via de wachtkamers van tandarts/mondhygiënist kan de patiënt rechtsreeks worden benaderd met de boodschap: *Met een gezonde mond geniet je méér!* Door elektrisch te gaan poetsen is veel winst te halen. ‘Vroeg’ geleerd is oud gedaan.  
Middel: Een opvallend item zou de aandacht van de patiënt\*) in de wachtkamer moeten prikkelen en zo mogelijk stimuleren vragen te stellen aan de zorgverlener.

Via de wachtkamers van andere zorgaanbieders kan de patiënt rechtsreeks worden benaderd. Hier kan de insteek medicijnen/mondgezondheid worden gelegd. De vragen die het oplevert, kunnen zorgen voor de verwijzing van de ‘andere’ zorgverlener naar de mondzorgprofessional. Een opvallend item zou de aandacht van de patiënt in de wachtkamer moeten prikkelen en zo mogelijk moeten stimuleren vragen te stellen aan de zorgverlener. De boodschap? *Met een gezonde mond geniet je méér! Wist u dat veel medicijnen uw mondgezondheid beïnvloeden?*  
Middel: Een opvallend item waarmee de aandacht van de patiënt\*) in de wachtkamer wordt geprikkeld en zo mogelijk wordt gestimuleerd vragen te stellen aan de zorgverlener.

\*) De patiënt kan ook het kind zijn van kwetsbare ouders. De kinderen 40-érs/ 50-ers kunnen voorlichting geven aan hun ouders die problemen hebben met hun mondgezondheid. Het gebit van ouderen wordt relevant als het je eigen vader of moeder betreft! Deze groep is ontvankelijk voor informatie omdat ze zelf oudere ouders hebben. Geef die (oudere) kinderen (met oudere ouders) preventieboodschappen mee, waardoor ze hun ouders goed kunnen informeren/begeleiden.

Het grote publiek bereiken via vrije publiciteit  
Publiciteit in relevante (50+) bladen, tijdschriften, websites, tv-programma’s, beurzen, kranten etc. (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen, verhalen van patiënten (patiënten informeren patiënten). Laat uit het artikel / programma naar voren komen dat door die gezonde mond een grote kwaliteit van leven wordt ervaren.

Het grote publiek van 55-65 jaar kan rechtstreeks het beste via partners van het Ivoren Kruis worden benaderd. Het Ivoren Kruis beschikt zelf niet over middelen om via massa mediale kanalen de doelgroep te bereiken. Partners van het Ivoren Kruis zullen in (gaan) zien dat de doelgroep 55-65 een doelgroep is waar successen geboekt kunnen worden.   
Middel: radio/tv commercials en advertenties in publieksbladen/human interest bladen

**9. Bewustwording**Dit actieplan ‘Mondgezondheid medioren’ is erop gericht bewustwording te creëren bij de geformuleerde doelgroepen.  
Mondgezondheid heeft een relatie met kwaliteit van leven!

► Patiënt: Met behulp van preventie houd ik mijn mond gezond  
► Tandheelkundig professional: D.m.v. preventie houdt uw patiënt zijn mond gezond.   
Let op: achter die mond zit een patiënt!  
► Andere zorgverleners: Medicijnen hebben invloed op de mondgezondheid  
andere zorgverleners stimuleren te verwijzen naar mondzorgpraktijk

Via bewustwording (aandacht voor het onderwerp), verbetert de kennis over het onderwerp, kan een attitude veranderen en tenslotte een gedragsverandering plaatsvinden.

►Bewustwording ►Kennisverbetering ►Attitudewijziging ► Gedragsverandering

10. Acties  
Het omschreven probleem is te groot om alleen door het Ivoren Kruis te kunnen behappen. Met een goede feedback en medewerking vanuit het dentale werkveld in combinatie met een pragmatische prioritering moet het mogelijk zijn om stappen in de goede richting te maken. Daarvoor zijn de volgende acties gepland:

1. Huidig actieplan voorleggen aan deelnemende organisaties rondetafelgesprek

Actie: Ivoren Kruis via e-mail

1. Verwerken feedback uit dentale werkveld

Actie: Ivoren Kruis

1. Terugkoppeling finale plan aan deelnemende organisaties rondetafelgesprek

Actie Ivoren Kruis: via e-mail

1. Werving financiële partners

Actie: Ivoren Kruis

1. Definitieve keuze maken voor te benaderen doelgroepen

Actie: Ivoren Kruis

1. Werkverdeling: welke organisatie gaat welk deel van het plan uitvoeren? IvK voert regie en heeft de coördinatie, welke organisatie gaat welk onderdeel uitvoeren? Wie levert welke financiële inspanningen? Mogelijk is hiervoor een tweede rondetafelgesprek nodig om tot een goede verdeling te kunnen komen.

Actie: Ivoren Kruis

1. Planning maken. Wanneer staat welke actie gepland?

Actie: Ivoren Kruis

1. Uitvoering werkzaamheden. Op basis van de gemaakte werkverdeling en planning gaan diverse organisaties aan de slag

Actie: diverse organisaties

1. Terugkoppeling uitgevoerde werkzaamheden naar Ivoren Kruis

Actie: diverse organisaties

1. Evaluatie

Actie: Ivoren Kruis

**Bijlage 1 De plannen schematisch weergegeven** ►Bewustwording ►Kennisverbetering ►Attitudewijziging ►Gedragsverandering

| **Doelgroep** | **Boodschap** | **Toelichting** | **Middel** | **Wie voert uit?** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patiënt 55 – 65 jaar | *Er is een relatie tussen mond-gezondheid en kwaliteit van leven*   * Poets je tanden 2x per dag 2 minuten met een (elektrische) tandenborstel * Gebruik fluoridetandpasta * Ga 2x per jaar voor controle naar de tandarts/mondhygiënist | *Mensen moeten gaan inzien dat tandenpoetsen effect heeft op de kwaliteit van leven* | * Wachtkamer item tandheelkundig zorgverlener * Wachtkamer item andere zorgaanbieders (relatie medicijnen) * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Informatie via bijsluiter medicatie\*) * Vel papier bij medicijnen met een boodschap in de trant van: *Dit medicijn kan een droge mond veroorzaken.  Mensen met een droge mond krijgen eerder gaatjes en tandvleesontsteking. Dit kan vervelende gevolgen hebben van een slechte adem, pijn tot het uitvallen van de tanden en kiezen. Vraag uw tandarts of mondhygiënist om meer informatie.* * Aandacht voor het onderwerp via publiciteit in relevante (50+) bladen, tijdschriften, websites, tv-programma’s, beurzen, kranten etc. (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen, verhalen van patiënten (patiënten informeren patiënten) |  |
| Kinderen in een leeftijd dat hun ouders kwetsbaar worden | *Er is een relatie tussen mond-gezondheid en kwaliteit van leven*   * Poets de tanden van je ouder(s) 2x per dag 2 minuten met een (elektrische) tandenborstel of stimuleer verzorgenden dat te doen * Gebruik fluoridetandpasta * Zorg ervoor dat je ouder(s) 2x per jaar voor controle naar de tandarts/mondhygiënist gaat | *Kinderen instrueren dat tandenpoetsen effect heeft op de kwaliteit van leven van hun ouders (en dus ook op dat van henzelf)* | * Wachtkamer item tandheelkundig zorgverlener * Wachtkamer item andere zorgaanbieders (relatie medicijnen) * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Informatie via bijsluiter medicatie\*) * Vel papier bij medicijnen met een boodschap in de trant van: *Dit medicijn kan een droge mond veroorzaken. Mensen met een droge mond krijgen eerder gaatjes en tandvleesontsteking. Dit kan vervelende gevolgen hebben van een slechte adem, pijn tot het uitvallen van de tanden en kiezen. Vraag uw tandarts of mondhygiënist om meer informatie.* * Aandacht voor het onderwerp via publiciteit in relevante (50+) bladen, tijdschriften, websites, tv-programma’s, beurzen, kranten etc. (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen, verhalen van patiënten (patiënten informeren patiënten) |  |
| Tandheelkundig professionals   * Tandarts * Mondhygiënist * (Preventie)-assistent * Parodontoloog * Implantoloog * Tandprotheticus/ tandtechnicus | *Er is een relatie tussen mond-gezondheid en kwaliteit van leven*  Geef het advies 2x per dag 2 minuten de tanden te poetsen met fluoridetandpasta  Als dat niet (meer) gaat, 1x per dag poetsen, 1x per dag spoelen met fluoridemondspoelmiddel  Maak levensbestendige tandheelkundige oplossingen in de mond van de patiënt | *Behandelaars instrueren dat ze signalen herkennen:  mondgeur, droge mond, verhalen van patiënten,  vraag naar medicijngebruik, struikelen/slecht ter been zijn, afspraken vergeten etc.*  *Ouderdom en de daarbij behorende kwalen sluipen erin!* | * Een mailing beeld/boodschap die de aandacht trekt meer preventiebewust te zijn * Flyer met achtergrondinformatie over signaleerrol van tandheelkundig team * Ontwikkeling richtlijn / inhoudelijke bijdrage leveren aan NMT richtlijn voor ouderen * Patiëntenfolder waarin op diverse veranderingen in het leven en de gevolgen daarvan voor het ouder wordende gebit wordt ingegaan om mee te geven aan patiënt en voor eigen achtergrondinformatie * Cursusinformatie voor scholing en nascholing waarin op diverse veranderingen in het leven en de gevolgen daarvan voor het ouder wordende gebit wordt ingegaan * Publiciteit in de vakbladen (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen. Laat collega’s hun collega’s aanspreken op hun verantwoordelijkheden |  |
| Huisartsen | Adviseert u medicijnen?  Let op bijwerkingen als droge mond  Attendeer patiënten op de mogelijke gevolgen voor de mondgezondheid en stimuleer voor controle de tandarts/mondhygiënist te bezoeken | *Zorgverleners instrueren dat veel medicijnen droge mond als bijwerkingen hebben*  *Leg de relatie tussen droge mond en problemen in de mond die daardoor kunnen ontstaan   Verwijsfunctie:  Laat huisartsen hun patiënt adviseren contact te zoeken met de tandarts of mondhygiënist* | * Een mailing beeld/boodschap die de aandacht trekt waarmee mondgezondheid op de kaart komt * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Publiciteit in relevante vakbladen van huisartsen (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen. Collega’s spreken collega’s aan op hun verantwoordelijkheden * Informatie via bijsluiter medicatie  \*) Opzetten lobby om informatie over de relatie tussen medicatie en mondproblemen in bijsluiters van medicijnen te krijgen (ook gepubliceerd via www.apotheekkennisbank.nl, [www.exmedica.nl](http://www.exmedica.nl), www.consumed.nl) * Vel papier meegeven bij medicijnen met een boodschap in de trant van: *Dit medicijn kan een droge mond veroorzaken. Mensen met een droge mond krijgen eerder gaatjes en tandvleesontsteking. Dit kan vervelende gevolgen hebben van een slechte adem, pijn tot het uitvallen van de tanden en kiezen. Vraag uw tandarts of mondhygiënist om meer info.* |  |
| Apothekers | Adviseer u / lever u medicijnen? Let op bijwerkingen als droge mond  Attendeer patiënten op de mogelijke gevolgen voor de mondgezondheid en stimuleer voor controle de tandarts/mondhygiënist te bezoeken | *Apothekers instrueren dat veel medicijnen een droge mond als bijwerkingen hebben*  *Leg de relatie tussen droge mond en problemen in de mond die daardoor kunnen ontstaan   Verwijsfunctie:  Laat apothekers hun patiënt adviseren contact te zoeken met de tandarts of mondhygiënist* | * Een mailing beeld/boodschap die de aandacht trekt waarmee mondgezondheid op de kaart komt * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Publiciteit in relevante vakbladen apothekers (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen. Collega’s spreken collega’s aan op hun verantwoordelijkheden * Informatie via bijsluiter medicatie \*) Opzetten lobby om informatie over de relatie tussen medicatie en mondproblemen in bijsluiters van medicijnen te krijgen (ook gepubliceerd via www.apotheekkennisbank.nl, [www.exmedica.nl](http://www.exmedica.nl), www.consumed.nl) * Vel papier bij medicijnen met een boodschap in de trant van: *Dit medicijn kan een droge mond veroorzaken. Mensen met een droge mond krijgen eerder gaatjes en tandvleesontsteking. Dit kan vervelende gevolgen hebben van een slechte adem, pijn tot het uitvallen van de tanden en kiezen. Vraag uw tandarts of mondhygiënist om meer informatie.* |  |
| Patiënten-verenigingen | Veel (ouders van) leden van een patiëntenvereniging gebruiken medicijnen.  Attendeer de leden op de mogelijke gevolgen voor de mondgezondheid en stimuleer controle bij de tandarts/ mondhygiënist | *Patiëntenverenigingen instrueren dat veel medicijnen een droge mond als bijwerkingen hebben*  *Leg de relatie tussen droge mond en problemen in de mond die daardoor kunnen ontstaan   Verwijsfunctie:  Laat patiëntenverenigingen bijvoorbeeld in hun communicatie naar patiënten adviseren contact te zoeken met de tandarts of mondhygiënist* | * Een mailing beeld/boodschap die de aandacht trekt waarmee mondgezondheid op de kaart komt * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Publiciteit in relevante bladen van patiëntenverenigingen (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen. Ervaringen van patiënten is waardevol voor andere patiënten |  |
| Consultatiebureau voor ouderen | Geef het advies 2x per dag 2 minuten de tanden te poetsen met fluoridetandpasta.  Als dat niet (meer) gaat, 1x per dag poetsen, 1x per dag spoelen met fluoridemondspoelmiddel.  Attendeer patiënten op de mogelijke gevolgen voor de mondgezondheid en stimuleer controle bij de tandarts/ mondhygiënist. | *Met een goede mondgezondheid bevorder je de kwaliteit van leven.*  *Laat mondgezondheid bij het CbO een item zijn!*  *Zorg voor de vraagstelling: Gaat u wel eens voor controle naar de tandarts/mondhygiënist?*  *Verwijsfunctie: Laat het CbO in hun communicatie naar patiënten adviseren contact te zoeken met de tandarts of mondhygiënist* | * Een mailing beeld/boodschap die de aandacht trekt waarmee mondgezondheid op de kaart komt * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Ingrediënten voor aanpassing van het intakegesprek / vervolgconsult * Publiciteit in relevante bladen die verpleegkundigen CBO’s lezen (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen. Collega’s spreken collega’s aan op hun verantwoordelijkheden. |  |
| Specialisten:  - Diabetes - Oncologie - Cardiologie - Reumatologie - etc… | Attendeer patiënten op de mogelijke gevolgen van de voorgeschreven medicijnen voor de mondgezondheid en stimuleer controle bij de tandarts/mondhygiënist | *Zorg voor de vraagstelling:*  *Gaat u wel eens voor controle naar de tandarts/mondhygiënist?*  *Verwijsfunctie: Laat specialisten in hun communicatie naar patiënten adviseren contact te zoeken met de tandarts of mondhygiënist* | * Een mailing beeld/boodschap die de aandacht trekt waarmee mondgezondheid op de kaart komt * Patiëntenfolder die achtergrondinformatie biedt * Publiciteit in relevante bladen die specialisten lezen (interviews, redactionele artikelen). Kennis overdragen, agenderen. Collega’s spreken collega’s aan op hun verantwoordelijkheden. |  |