

Gebruik van informatietechnologie ter ondersteuning van de mondzorg van thuiswonende ouderen

Samenvatting. Het gebruik van e-health heeft in de afgelopen jaren een vlucht genomen en wordt in de ouderenzorg ook al op verschillende wijzen ingezet. Over het gebruik en de acceptatie van aan mondzorg gerelateerde toepassingen van e-health door ouderen is er echter nog weinig bekend. Met interviews is kwalitatief onderzoek gedaan naar het gebruik van digitale middelen en de behoefte van thuiswonende ouderen aan mondgezondheid gerelateerde informatie en instructies via e-health. De resultaten laten zien dat de ouderen technisch in staat zijn om deze informatie via e-health te ontvangen en te gebruiken. Iets meer dan de helft van de ondervraagden heeft interesse in het ontvangen van deze informatie via een e-health-app. Het wordt als nuttig gezien wanneer verminderde mobiliteit tandartsbezoeken belemmert. De ondervraagden zijn van mening dat de gezondheidszorg die ze kennen en het persoonlijk contact geen plaats moet maken voor onbekende digitale alternatieven.

Alpay L, Parisius KGH, Post X, Hubeek L, Giessen N. Gebruik van informatietechnologie ter ondersteuning van de mondzorg van thuiswonende ouderen

Ned Tijdschr Tandheelkd 2018; 125: 461-466

doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.09.18113>

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel kent u:

- de stand van zaken met betrekking tot e-health in de mondzorg;
- de behoefte van thuiswonende ouderen aan e-health in de mondzorg;
- de mogelijkheden van thuiswonende ouderen om e-health te gebruiken.

Inleiding

Nederland telde in 2016 circa 3 miljoen 65-plussers, waarvan ongeveer 30% 80 jaar of ouder is. Hiervan wonen globaal 1,5 miljoen personen tussen de 65 en 79 en iets meer dan een half miljoen 80-plussers thuis (CBS, 2017a). Volgens de prognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zal deze trend zich voortzetten. In 2060 zal 70% van de 4,7 miljoen 65-plussers thuis wonen. Ouderen die

niet volledig zelfredzaam zijn, kunnen via de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) hulp krijgen van de gemeente. Deze ondersteuning kan bestaan uit onder andere hulp in huis, vervoersvoorzieningen of individuele begeleiding en advies over gezondheid. In de visie op zelfredzaamheid en zelfmanagement verdient een comfortabele, aangepaste woning voorzien van nieuwe technologieën de voorkeur boven een opname in een zorginstelling (VWS, 2015).

Zoals de meest recente e-health-monitor laat zien, worden toepassingen van e-health steeds meer in de zorg ingezet en gebruikt door patiënten en cliënten (Wouters et al, 2017). Sinds 2013 brengen Nictiz en het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), jaarlijks de 'eHealth-monitor' uit. In deze monitor wordt de stand van zaken op het gebied van e-health in Nederland beschreven. E-health wordt hier gedefinieerd als "het gebruik van informatie- en communi-

Wat weten we?

Ouderen wonen langer zelfstandig en behouden steeds langer hun eigen dentitie. Een slechte mondgezondheid kan een negatieve invloed op de algemene gezondheid hebben. E-health heeft al zijn entree in de gezondheidszorg gemaakt en draagt bij aan de zelfzorg en gedragsverandering van patiënten. Toch wordt e-health in de mondzorgkunde nog beperkt gehanteerd.

Wat is nieuw?

Iets meer dan de helft van de ondervraagden heeft interesse in het ontvangen van informatie over de mondgezondheid en de mondverzorging via een toepassing van e-health. Informatievoorziening via e-health wordt als nuttig gezien wanneer verminderde mobiliteit tandartsbezoeken belemmert. De ondervraagden zijn van mening dat de gezondheidszorg die ze kennen en het persoonlijk contact geen plaats moet maken voor onbekende digitale alternatieven.

Praktijktoeepassing

De verkregen inzichten kunnen behulpzaam zijn bij de ontwikkeling van aan mondzorg gerelateerde toepassingen van e-health. Om deze toepassingen te laten aansluiten op de zorgbehoefte en verwachtingen van ouderen wordt aanbevolen om ouderen bij de ontwikkeling te betrekken.

catietechnologieën (ICT), met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren” (Krijgsman et al, 2012). In het kader hiervan zijn er in juli 2014 3 doelstellingen opgesteld die de inzet van e-health moeten stimuleren (VWS, 2015). Deze 3 doelstellingen hebben betrekking op de inzage van medische gegevens, zelfmeting en telemonitoring en beeldschermzorg en domotica. Hierbij valt te denken aan onder andere de alarmknop met een achterliggende meldcentrale, een huisartsconsult via een tablet tot aan het monitoren van het hartritme op afstand (Doekhie, 2014).

In deze algemene formulering en de genoemde bestaande toepassingen is geen aandacht besteed aan het domein van de mondzorg. Onderzoeken benadrukken het belang van een goede mondgezondheid vooral in deze bevolkingsgroep (De Baat, 2004). Ook de relatie tussen de mondgezondheid, de algemene gezondheid en de kwaliteit van leven is uitvoerig onderzocht (Inuma et al, 2015; Makhija et al, 2011; Van der Maarel-Wierink, 2013). Ontwikkelingen op het gebied van de mondzorg hebben een afname in het aantal edentate personen als resultaat. In 2000 had 59% van de 65-plussers een volledige gebitsprothese en in 2009 is dit percentage gedaald naar 41,1% (CBS, 2017b). Deze personen zijn veelal voorzien van uitgebreide restauraties, kronen,

bruggen, implantaten of implantaatgedragen gebitsprothesen. De complexiteit van het gebit en de afname van de orale zelfzorg in combinatie met polymorbiditeit en polyfarmacie kunnen een nog groter gezondheidsrisico vormen. Voor een deel van hen is de professionele mondzorg minder toegankelijk in verband met mobiliteitsbeperkingen en gezondheidsuitdagingen. De verwachting is dat de mondverzorging in de toekomst nog complexer wordt met het langer zelfstandig wonen en door de veranderende (mond)zorgbehoefte in deze groep.

Het toepassen van e-health in de ouderenzorg wordt steeds verder uitgebreid (Timmer en Van Gils, 2017). Het inzetten van e-health gericht op de ouderenmondzorg kan mogelijk een bijdrage leveren in de aanpak van de eerder beschreven problematiek en de zelfredzaamheid in het verzorgen van de mond vergroten. E-health in de mondzorg ligt dicht bij de betrokkenheid en het zelfmanagement van de cliënt (Alpay et al, 2015).

In Nederland zijn al enkele mobiele applicaties ontwikkeld. Het Ivoren Kruis lanceerde in 2012 de app ‘Gezonde Mond’ (Ivoren Kruis, 2012). Deze heeft volgens het Ivoren Kruis als doel de dagelijkse mondhygiëne te ondersteunen door middel van informatie, instructies en adviezen. De app ‘Risicosignalering bij ouderen’, waarin gezondheidsproblemen kunnen worden gerapporteerd, is nog een voorbeeld van een dergelijke e-health-toepassing. Deze app van de organisatie Zorg voor Beter helpt het verzorgend personeel op een eenvoudige manier gezondheidsrisico's bij de ouderen te signaleren en hierop in te spelen. In deze app worden ook bepaalde aspecten van mondgezondheid meegenomen.

Met de zoektermen gerelateerd aan e-health en mondzorg zijn via internetzoekmachines en in wetenschappelijke databases dergelijke applicaties op internationaal niveau te vinden. Verder bestaan er e-health-apps die volgens de ordening van e-health onder e-administratie vallen (Krijgsman et al, 2012). Zo is ‘Dental Calendar’ een app voor de mobiele telefoon die wordt gekoppeld aan de digitale afspraakplanner van de mondzorgpraktijk. Patiënten worden via de app herinnerd aan hun afspraak en kunnen

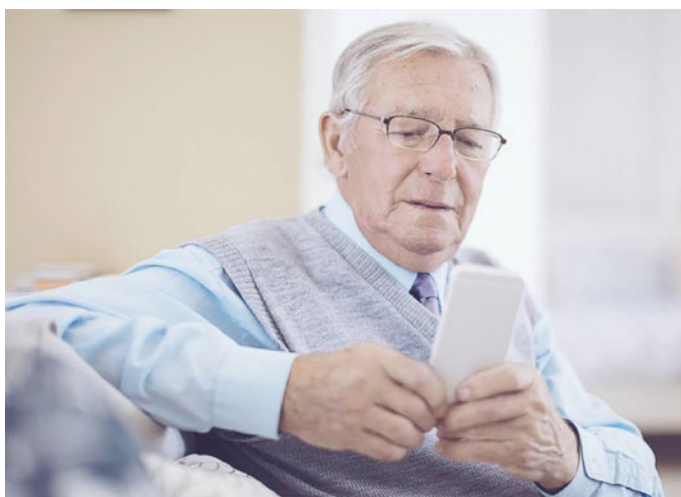
op dat moment hun komst bevestigen. Ook kunnen patiënten via een beveiligde clouddienst mondfoto's ter beoordeling naar de mondverzorgverlener uploaden (Lin et al, 2014). De huidige digitale mogelijkheden zijn echter onvoldoende toegespitst op de

ouderenmondzorg en het vergroten van de zelfredzaamheid en het zelfmanagement van de ouderen. In de mondzorg wordt de volle potentie van e-health nog niet benut (Flim en Verhoef, 2011).

Onderzoek van De Veer et al. (2015) heeft uitgewezen dat 63,1% van de ondervraagde thuiswonende ouderen openstaat voor het gebruik van e-healthdiensten op medische vlak. Het doel van dit verkennende onderzoek is ach-

*57% van thuiswonende ouderen
geïnteresseerd in digitale
informatie over mondgezondheid*

Beeld: Gettyimages



terhalen in hoeverre thuiswonende ouderen met thuiszorg behoefte hebben aan en openstaan voor aan mondgezondheid gerelateerde informatie en instructies via e-health. Nevendoelen zijn inzicht krijgen in hun huidige gebruik van digitale middelen en nagaan of deze doelgroep vaardig genoeg is om informatie via deze middelen te gebruiken.

Materiaal en methode

Er werd een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door 3 studenten van de bacheloropleiding Mondzorgkunde van In-holland in samenwerking met het Lectoraat Medische Technologie.

Steekproef

De deelnemers aan het onderzoek ($n = 49$) waren zelfstandig thuiswonende ouderen van 60 jaar of ouder met of zonder somatische klachten. Zowel personen met hulp via een thuiszorgorganisatie of via de wijkverpleging als personen die geen hulp aan huis hadden, werden geïnccludeerd. De ouderen woonden in de regio's Noord- en Zuid-Holland.

Werving

De werving van participanten kwam tot stand via thuiszorgorganisaties, het Wmo-loket van de gemeenten en het netwerk van de onderzoekers. Vervolgens werd telefonisch contact gezocht met de ouderen om een individuele afspraak te maken. Alle deelnemers hadden toestemming gegeven door voorafgaand aan het onderzoek een informed consent te tekenen. Hierin was onder andere uitleg gegeven over de anonimiteit van de respondenten en de wijze waarop er met privacygevoelige informatie wordt omgegaan. Het verzoek voor deelname en informatie over het onderzoek waren op dezelfde manier met alle respondenten gecommuniceerd.

Interviews

Empirische data werden verzameld door het uitvoeren van semigestructureerde interviews. De interviews werden opgenomen en getranscribeerd. De data werden geanalyseerd volgens de gefundeerde-theoriebenadering (Baarda et al, 2008). Informatie was verzameld door triangulatie, waar-

bij bevindingen uit de literatuur werden gekoppeld aan de uitkomsten van de interviews. Triangulatie betekent dat in 1 onderzoek verschillende dataverzamelmethode worden gecombineerd. Voorafgaand aan het onderzoek waren testinterviews uitgevoerd om de omvang en de inhoud van het interview te controleren. De interviews werden thuis bij de ouderen afgenomen en hadden een duur van 25 tot 40 minuten. De transcripten werden gecodeerd en geanalyseerd met behulp van de software NVivo (QSR International).

Onderwerpen van interviews

Als voorbereiding op de interviews was een literatuuronderzoek gedaan (deskresearch). Via zoekmachines als PubMed, Cochrane en Google Scholar was gezocht naar alle beschikbare literatuur over het gebruik van e-health onder thuiswonende ouderen, de acceptatie van e-health en de problemen in de ouderenmondzorg. Hierbij werden als zoektermen gebruikt: eHealth, digital assistance, independent elderly, acceptance en oral hygiene. Uit het literatuuronderzoek kwamen voor de semigestructureerde interviews 3 hoofdonderwerpen voort: digitalisering van de mondzorg, mondverzorging en zelfervaren mondgezondheid, en interesse in online instructies voor de mondgezondheid. De items in de vragenlijst werden op basis van deze onderwerpen geformuleerd.

Resultaten

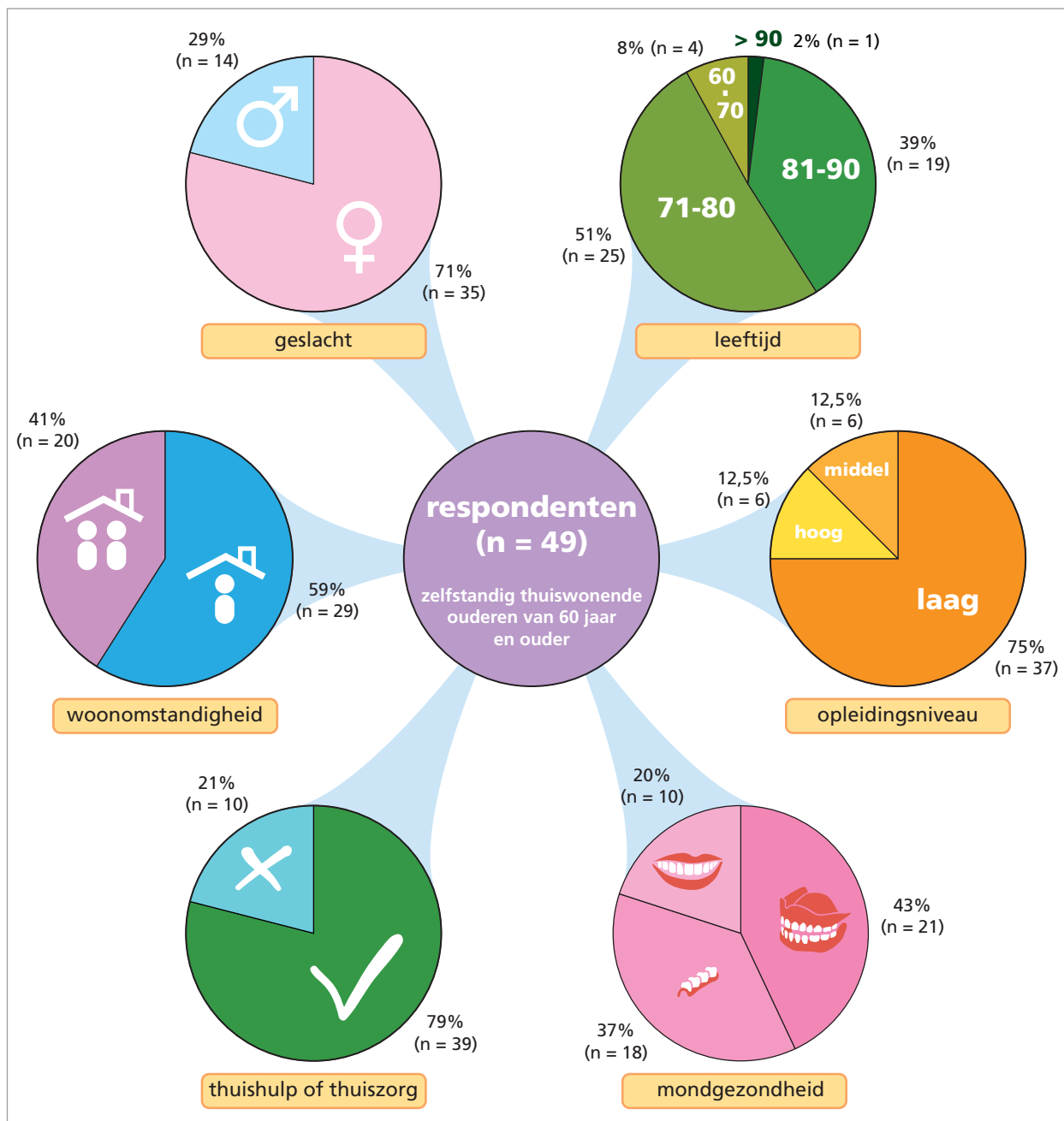
Kenmerken van de deelnemers

Afbeelding 1 laat de demografische kenmerken van de participanten zien. De gemiddelde leeftijd van de participanten is 77,1 en de meerderheid valt in de leeftijdscategorie van 71-80 jaar (51%). Er zijn meer vrouwelijke (71%) dan mannelijke (29%) participanten. Van de ouderen woont 59% ($n = 29$) alleen en 41% ($n = 20$) is samenwonend. De meerderheid van de participanten is niet hoogopgeleid (75%). Van de participanten heeft 79% enige vorm van thuishulp of thuiszorg. Wat de mondgezondheid betreft heeft 43% een volledige gebitsprothese, 37% heeft een partiële gebitsprothese en 20% een natuurlijke dentitie.

Gebruik van digitale middelen

Van alle ondervraagden gebruikt 72% ($n = 35$) een of meerdere digitale middelen (computer, tablet of smartphone). Het gebruik hiervan is voor de meeste gebruikers onderdeel van het dagelijks leven. De digitale middelen worden over het algemeen gebruikt om te communiceren met familie en vrienden via sociale media. Verder ook voor het maken en bekijken van foto's, websurfen, nieuws lezen, spelletjes spelen, mailen en internetbankieren.

De redenen om geen digitale middelen te gebruiken voor 28% van de deelnemers ($n = 14$) variëren. Weinig interesse, gebrek aan financiën, negatieve ervaring met een computer, het ontbreken van hulp om te leren omgaan met digitale middelen zijn redenen die genoemd werden. Een deelnemer vertelt: "Op de eerste plaats maak ik geen gebruik



Afb. 1. Demografische kenmerken van de participanten.

van de computer om financiële redenen. Want ze zijn toch nog best wel duur. En op de een of andere manier lukt het mij niet goed om het in het hoofd te krijgen. Want het is praktisch allemaal in het Engels. En dat is voor mij moeizaam.”

Opzoeken van gezondheid gerelateerde informatie via digitale middelen

Onder de personen die digitale middelen gebruiken geeft 54% (n = 19) aan digitale middelen niet te gebruiken om gezondheidgerelateerde informatie op te zoeken. Redenen hiervoor zijn: 1. geen klachten, dus geen behoeften; 2. veelvuldig bezoek aan diverse specialisten waar ze informatie ontvangen; 3. bewust geen informatie op internet opzoeken omdat de hoeveelheid informatie onrust opwekt; en 4. niet kunnen omgaan met digitale middelen.

Onder de personen die digitale middelen gebruiken,

maakt 46% (n = 16) wel gebruik van de computer, smart-phone of tablet om aan gezondheid gerelateerde informatie op te zoeken en/of uit te wisselen. Hierbij valt te denken aan dieetgerelateerde informatie, herhaalrecepten via de huisarts, online afspraken maken bij de huisarts of informatie over medicatie opzoeken.

Mondgezondheid

Van de deelnemers vond 33% (n = 16) het niet nodig om regelmatig een tandarts en/of mondhygiënist te bezoeken. Zij gaven aan te weten hoe zij hun mond moesten verzorgen. Bovendien vonden ze bezoeken aan een tandarts of mondhygiënist overbodig als er geen pijn of last wordt ervaren. Een andere reden om bij mondzorgverleners weg te blijven, was een eerdere traumatische ervaring bij de schooltandarts. De deelnemers (67%, n = 33) die wel

Begrippenlijst

Beeldschermzorg/ videocommunicatie:	Contact van scherm tot scherm wordt gebruikt voor de communicatie tussen arts en patiënt of artsen onderling. Beeldschermzorg als communicatiemiddel en alternatief voor huisbezoek.
Clouddienst:	Heeft vaak de vorm van een webapplicatie waarmee gebruikers hun data op het internet kunnen plaatsen en bewerken. Het overnemen van dit client-servermodel betekent steeds minder lokale dataopslag.
Domotica:	Een verzamelnaam voor toepassing van elektronica voor automatisering in huis. Het gaat vaak om een combinatie van omgevingsbewuste sensoren en actuatoren (apparaat dat de omgeving kan beïnvloeden) waarmee het leefklimaat in een woning kan worden geregeld of zaken in de woning automatisch kunnen worden bediend.
E-health:	Het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën (ICT), vooral internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.
Telemonitoring:	Een medische praktijk die op afstand toezicht houdt op patiënten die niet op dezelfde locatie zijn als de zorgverlener.

contact hadden met mondzorgverleners (tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus), ontvingen mondelinge of schriftelijke informatie (folder) over de mondgezondheid.

Onder de 35 participanten die digitale middelen gebruikten, hadden er 2 (6%) wel eens aan mondgezondheid gerelateerde informatie opgezocht. Een deelnemer zei ooit informatie over implantaten te hebben opgezocht. De overige gaven aan het niet nodig te vinden omdat ze geen last ervoeren of weinig of geen gebitselementen meer hadden, of vonden dit in verband met hun leeftijd niet nodig.

Van alle participanten was 57% (n = 28) wel geïnteresseerd in het ontvangen van mondgezondheidsinformatie via digitale middelen. Bij beperkte mobiliteit en mondgezondheidsproblemen leek het deze ouderen nuttig. De overige 43% had geen interesse en gaf onder andere de leeftijd als reden op. Zo zei een deelnemende vrouw van 83 jaar: *“Nee, nee hoef ik niks meer over te weten. Ik ben al 83!”* En een vrouw van 84 jaar: *“Nee hoor, ben er te oud voor denk ik. Ben er niet meer nieuwsgierig naar.”* Deze groep gaf aan persoonlijk contact erg belangrijk te vinden. *“Ik wil het liefst als ik iets wil hebben, persoonlijk. Ik heb ook een hekel aan telefoon met een bandje. Dat vind ik zo onpersoonlijk en eng”*, aldus een vrouw van 74 jaar.

Discussie

In dit kwalitatieve onderzoek is onderzocht in hoeverre thuiswonende ouderen digitale middelen gebruiken, e-health accepteren en behoefte hebben aan mondgezondheidgerelateerde informatie en instructies via e-health. Het grootste deel van de ouderen (72%) gebruikt een of meerdere digitale middelen en 57% van alle ouderen staat open voor aan digitale mondgezondheidgerelateerde informatie. De desinteresse van de overige 43% kan voortkomen uit de wijze waarop deze personen behandelbehoefte ervaren. De reacties van de onderzochten suggereren dat ze contact of behandeling zoeken wanneer last wordt ervaren, maar niet vanuit preventieve overwegingen. Het niet ervaren van last is niet altijd een goede indicator voor een goede mondgezondheid. Uit eerder onderzoek blijkt dat er bij deze generatie ouderen vaker sprake is van een discrepantie tussen de subjectieve en normatieve mondgezond-

heid (Gerritsen et al, 2011). Verder onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in hoeverre het ervaren van last samenhangt met de behoefte aan informatie over mondzorg en of een toename in deze behoefte de digitale informatievoorziening aantrekkelijker maakt.

E-health is een middel om zelfredzaamheid te bevorderen en legt de verantwoordelijkheid over het zorgproces en de gezondheid deels bij de patiënt neer. Uitgaande van het huidige gebruik van digitale middelen van deze ouderen, lijkt de technologie geen belemmering te zijn voor het omgaan met e-health. Dit bevestigt de bevindingen van Peek (2017) in zijn recente onderzoek naar het gebruik en de acceptatie van technologieën door ouderen. Hij laat zien dat er onder ouderen een groeiende interesse is in het gebruik van technologie ter ondersteuning van het zelfstandig wonen.

De ondervraagden zijn echter van mening dat de gezondheidszorg die ze kennen en het persoonlijk contact geen plaats moet maken voor onbekende digitale alternatieven. Met andere woorden, e-health zou moeten worden geïmplementeerd als een aanvulling op persoonlijke contact, niet als vervanging. Dit is consistent met de bevindingen van Currie et al (2015). Wanneer het gaat om de digitalisering van de zorg, geven de participanten de indruk beducht te zijn voor het verliezen van hun keuzevrijheid. Wellicht wordt e-health sneller geaccepteerd wanneer patiënten goed zijn geïnformeerd over de voordelen en het gebruik ervan zelf ervaren (Foster, 2015). De voordelen van e-health zitten onder andere in de mogelijkheid om mondgezondheidsinformatie en instructies beter af te stemmen op de persoon op basis van het individuele risico op mondgezondheidsproblemen. Dit betreft niet alleen de inhoud, maar ook de vorm waarin deze worden aangeboden. Naast tekst en afbeeldingen behoren (live) video-instructies en audio ook tot de mogelijkheden. Denk hierbij aan het gebruik van gebarentaal voor ouderen met een auditieve beperking en gesproken informatie voor ouderen met visuele beperking. In tegenstelling tot de mondelinge informatie en tell-show-do-instructies in de behandelstoel, kunnen patiënten dit in digitale vorm (audio- en video-instructies) meerdere malen raadplegen. Daarnaast kan consult op afstand via beeldbellen een aantrekkelijke op-

tie zijn voor patiënten met een beperkte mobiliteit. Samen met de mondzorgverlener kan worden bepaald of persoonlijk contact noodzakelijk is en hoe dit dan georganiseerd kan worden. Het is voor te stellen dat de potentie van de e-health-toepassing nog beter kan worden benut wanneer naast de patiënt en de mondzorgverlener ook de thuiszorg en de mantelzorg in het systeem worden betrokken.

Het is van belang om rekening te houden met het feit dat de mening van de toekomstige generatie ouderen zeer verschillend kan zijn. Deze generatie heeft meer affiniteit en ervaring met digitale middelen en vindt toepassingen van e-health in de mondzorg eerder vanzelfsprekend. Jongere generaties zijn ook gewend aan de focus op preventie in de mondzorg en aan de gedachte dat de verantwoordelijkheid voor de mondgezondheid primair bij henzelf ligt. Verder onderzoek kan uitwijzen welke behoeften de verschillende doelgroepen hebben en op welke wijze e-health kan worden toegepast. Samenwerking tussen patiënten en (mond)zorgverleners bij het ontwikkelen van toepassingen kan een effectieve manier zijn om e-health vorm te geven. Het is daarom interessant om ook onderzoek te verrichten naar de mening van mondzorgverleners en het verzorgend personeel.

Beperkingen van het onderzoek

De geïnterviewde ouderen komen uit delen van de Randstad (Noord- en Zuid-Holland) en zijn daarom wellicht niet representatief voor ouderen uit de overige gebieden. Onder de geïnterviewde ouderen waren meer vrouwen ($n = 35$) dan mannen ($n = 14$). Wellicht is het gebruik van en de affiniteit met technologie geslachtsafhankelijk. In dit geval zou de mening van het vrouwelijk geslacht in dit onderzoek prominenter naar voren zijn gekomen. De geïnterviewde ouderen hadden geen concreet beeld of ervaring met een werkend model van e-health-toepassingen in de mondzorg. Het is denkbaar dat ouderen onder deze omstandigheden moeilijker de voordelen van e-health inzien en behoefte hiernaar uiten in hun antwoorden. De gegevens zijn verzameld door vierdejaars bachelorstudenten van de opleiding Mondzorgkunde Amsterdam. Deze studenten hebben in het kader van dit onderzoek training ontvangen op het gebied van interviewtechnieken en data-verwerking in het programma Nvivo. Er valt op te merken dat deze studenten hierbuiten beperkte onderzoekservaring hebben.

Conclusie

Dit verkennende kwalitatieve onderzoek laat zien dat iets meer dan de helft van de thuiswonende ouderen interesse heeft in het ontvangen van aan mondzorg gerelateerde informatie via een toepassing van e-health. Ouderen die op dit moment digitale middelen gebruiken, lijken technisch in staat om informatie en instructies via een e-health-app te ontvangen en te gebruiken. Om voor deze groep passende toepassingen van e-health te ontwikkelen is meer onderzoek op dit gebied essentieel.

Literatuur

- * Alpay L, Verhoef J, Smeets L, Wely L van. Eigen regie van de cliënt versterken. Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice 2015; 1: 4-6.
- * Baat C. de. Mondzorg voor ouderen in 2020. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 52-54.
- * Baarda DB, Goede MPM de, Teunissen J. Basisboek Kwalitatief onderzoek. Groningen: Noordhoff Uitgevers BV, 2008.
- * CBS. Prognose huishoudens naar type; leeftijd, burgerlijke staat, 2016-2060. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=83228NED&LA=NL>. Geraadpleegd op 21 december 2017a.
- * CBS. Gebruik medische voorzieningen; t/m 2009. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7042mc&D1=0,-121,154,187,220,230,240,250,260,293,304,315,348,359,370,381-390&D2=0-1,5,10,15,20,25-29&HD=140616-1552&H-DR=G1&STB=T>. Geraadpleegd op 13 november 2017b.
- * Currie M, Philip LJ, Roberts A. Attitudes towards the use and acceptance of eHealth technologies: a case study of older adults living with chronic pain and implications for rural healthcare. BMC Health Serv Res 2015; 15: 162.
- * Doekhie KV, Veer A de, Rademakers J, Schellevis F, Francke A. Ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht: NIVEL, 2014



Op www.ntvt.nl

De rest van de literatuurlijst is beschikbaar in het online-artikel (<https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.09.18113>)

Summary

Use of information technology to support the oral care of older people living at home

The use of eHealth has increased rapidly in recent years and is also being deployed in several ways in care for older people. Little is still known, however, about the use and acceptance of oral care related applications of eHealth by older people. By means of interviews, qualitative research was carried out on the use of digital devices and the needs of older people living at home for oral care related information and instruction via eHealth. Results indicate that older people are technically capable of receiving and making use of this information via eHealth. Slightly more than half of those questioned were interested in receiving this information via an eHealth app. It was considered to be useful when reduced mobility hindered visits to the dentist. Furthermore, those questioned expressed the opinion that the healthcare they are familiar with and the personal contacts should not be replaced by unfamiliar digital alternatives.

Bron

L. Alpay¹, K.G.H. Parisius², X. Post², L. Hubeek², N. Giessen²

Uit ¹het Lectoraat Medische Technologie en ²de Opleiding Mondzorgkunde van Inholland Hogeschool in respectievelijk Haarlem en Amsterdam

Datum van acceptatie: 17 mei 2018

Adres: mw. dr. L. Alpay, Inholland Hogeschool, Bijdorplan 15, 2015 CE Haarlem

laurence.alpay@inholland.nl