

# Mondgezondheid en bevorderende factoren

## Voor het bezoek aan tandarts en mondhygiënist bij mensen met verstandelijke beperkingen

**Auteurs:** K. van Huizen-van Oosten, K. Menge, I. Ijzma & A.D. Dekker

### 1. Inleiding

Een goede mondgezondheid is belangrijk voor de algehele gezondheid en de kwaliteit van leven van mensen (Bagattoni et al., 2018; Fiske et al., 2000; Persson et al., 2009). Een slecht gebit kan onder andere zorgen voor een slechte adem en pijn. Een slechte adem kan tot negatieve reacties in de omgeving leiden en zelfs tot uitsluiting door anderen. Door pijn in de mond kan kauwen lastiger worden. Dit kan resulteren in ondervoeding. Daarnaast kan probleemgedrag ontstaan door niet (h)erkende mondproblemen. Verder kunnen door een slechte mondgezondheid vergesloede ontstekingen in de mond ontstaan, zgn. parodontitis. Via deze ontstekingen kunnen bacteriën zich door de bloedbaan verspreiden naar andere delen van het lichaam. Ernstige tandvleesontsteking verhoogt bijvoorbeeld het risico op de ziekte van Alzheimer, hart- en vaatziekten, longontsteking en heeft een negatieve wisselwerking met diabetes (Dominy et al., 2019; Jerônimo et al., 2020; Kamer et al., 2016; Thomas et al., 2015).

Onderzoeken in het buitenland (Anders & Davis, 2010; Ward et al., 2019; Wilson et al., 2019) en in Nederland (Vermaire et al., 2021) laten zien dat zowel mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) als mensen met matige (MVB) tot (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen ((Z)EV(M)B) een slechtere mondgezondheid hebben dan mensen zonder verstandelijke beperkingen (VB). Om de mondge-

zondheid van mensen met VB te kunnen verbeteren, is het noodzakelijk dat zij de tandarts en mondhygiënist regelmatig en tijdig bezoeken. Uit onderzoek onder 126 ouders met thuiswonende kinderen met EVB en 40 tandartsen bleek dat 32% van deze kinderen de tandarts niet regelmatig bezoekt. Bij kinderen met een migratieachtergrond was dit meer dan de helft (Van Houtem et al., 2007). Adolescenten met LVB bezoeken de tandarts minder frequent dan hun leeftijdgenoten zonder beperking (Vermaire et al., 2021). Er is geen recent beeld hoeveel volwassen mensen met VB periodiek naar de tandarts en/of mondhygiënist gaan. Naar ons weten is dit voor het bezoek aan de mondhygiënist niet eerder in kaart gebracht.

Het bezoeken van de tandarts en/of mondhygiënist kan bij mensen met VB door verschillende factoren belemmerd worden. Er kan sprake zijn van angst voor de tandarts, wat grotendeels komt doordat mensen met VB minder cognitieve mogelijkheden hebben om het proces en de gevolgen van de tandartsbehandeling te begrijpen. Daarnaast hebben zij vaak minder communicatiemogelijkheden om hun gevoel te uiten tijdens de behandeling (Prangnell & Green, 2008). Wanneer er andere ernstige medische problemen spelen, kunnen ouders of verzorgers een lagere prioriteit geven aan tandheelkundige zorg (Lee & Chang, 2021). Vervoersproblematiek of materiële belemmeringen kunnen ook een rol spelen (De Laat et al., 2012). Tevens zijn tandartsen en mondhygiënist terughoudend om mensen met VB te behandelen (Gerreth & Borysewicz-Lewicka, 2016; Van Houtem et al., 2007). Tandartsen en mondhygiënist denken dat zij niet adequaat opgeleid zijn of onvoldoende ervaring hebben om zorg aan deze doelgroep te bieden (De Jongh et al., 2008; Stein Duker et al., 2022). Het kan bevorderend werken als tandartsen en mondhygiënist getraind worden in het bieden van mondzorg aan mensen met VB. Het vergroten van bewustzijn bij verwanten en begeleiders en creëren van

*Voor zowel de belemmerende als de bevorderende factoren ontbreekt een overzicht welke factoren bij mensen met VB een rol kunnen spelen in het wel of niet bezoeken van de tandarts en/of mondhygiënist.*

beleid bij deze doelgroep met betrekking tot effectieve dagelijkse mondzorg en passende dienstverlening door de tandarts en mondhygiënist is ook bevorderend (Ward et al., 2019). Voor zowel de belemmerende als de bevorderende factoren ontbreekt een overzicht welke factoren bij mensen met VB een rol kunnen spelen in het wel of niet bezoeken van de tandarts en/of mondhygiënist. Zo'n overzicht kan handvatten bieden om ervoor te zorgen dat mensen met VB de tandarts en/of mondhygiënist (weer) bezoeken.

Het doel van dit onderzoek is in beeld te brengen:

1. Hoeveel mensen met VB naar de tandarts en/of mondhygiënist gaan en wat hun redenen zijn om wel/niet te gaan. En verschilt dit tussen mensen met LVB, MVB en (Z)EV(M)B?
2. Hoe de mondgezondheid is van mensen met VB die de tandarts en/of mondhygiënist wel bezoeken. En verschilt dit tussen mensen met LVB, MVB en (Z)EV(M)B?
3. Welke factoren bevorderen dat mensen met VB wel (weer) naar de tandarts en/of mondhygiënist gaan wanneer zij dit niet (meer) doen.

De eerste twee doelstellingen zijn onderzocht middels onderzoek van cliëntdossiers en de derde doelstelling is onderzocht door dossieronderzoek en literatuuronderzoek.

## 2. Methode

Het onderzoek is uitgevoerd bij Alliade, een zorginstelling die zorg en ondersteuning biedt aan zo'n 8.000 mensen met VB en kwetsbare ouderen in de provincie Friesland. Alliade kan als representatief beschouwd worden voor veel grote zorginstellingen in Nederland die zorg bieden aan mensen met VB gezien de grootte van de cliëntpopulatie en de verschillende doelgroepen die zorg en ondersteuning krijgen bij Alliade, waaronder cliënten met LVB, MVB en (Z)EV(M)B in de leeftijd van jeugd tot volwassenen.

### 2.1 Wet- en regelgeving

De Medisch-Ethische Toetsingscommissie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) oordeelde dat het onderzoek niet valt onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (METc 2022/512). Dit onderzoek werd bovendien beoordeeld door de Toetsings- en Adviescommissie Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek van Alliade (PWO-TAC-2022-05), die een ver-

klaring van geen bezwaar afgaf. Het onderzoek is uitgevoerd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Cliënten of hun wettelijk vertegenwoordigers zijn middels een informatiefolder geïnformeerd over het dossieronderzoek en hebben schriftelijk toestemming gegeven voor inzage in en gebruik van het dossier.

### 2.2 Studieopzet

Dit onderzoek bestond uit twee onderdelen: dossieronderzoek en literatuuronderzoek.

#### 2.2.1 Dossieronderzoek

Cliëntdossiers zijn geraadpleegd om in kaart te brengen hoeveel volwassenen met VB naar de tandarts en/of mondhygiënist gaan, wat hun redenen zijn om wel/niet te gaan, wat de mondgezondheid is van cliënten die wel naar de tandarts en/of mondhygiënist gaan en welke bevorderende factoren cliënten stimuleren om (weer) naar de tandarts en/of mondhygiënist te gaan. Het dossieronderzoek richtte zich op drie doelgroepen: mensen met LVB, MVB en (Z)EV(M)B. Zowel het medische als het begeleidingsdossier zijn geanalyseerd op een aantal vooraf opgestelde vaste variabelen. Uit een database van cliënten waarbij toestemming is gegeven voor dossieronderzoek is een steekproef van 150 dossiers geselecteerd. Gezien het exploratieve karakter en de haalbaarheid is gekozen voor een selecte steekproef van 50 dossiers per doelgroep. Binnen de doelgroep is een gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen aangehouden.

Allereerst zijn algemene karakteristieken, zoals leeftijd, geslacht, mate van VB, aanwezigheid van een genetisch syndroom en autismespectrumstoornis (ASS) of autistiform gedrag, in kaart gebracht. Over de periode van juni 2020 tot april 2023 is geanalyseerd of cliënten wel of niet naar de tandarts en/of mondhygiënist gingen, wat de frequentie van het bezoek was en wat hun redenen waren om wel of niet naar de tandarts en/of mondhygiënist te gaan. Deze periode is aangehouden omdat cliënten vanaf juni 2020 de tandarts en/of mondhygiënist weer konden bezoeken na een periode van corona waarin vanuit overheidswege beperkende maatregelen waren genomen ten aanzien van bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist. Als de cliënt naar de tandarts en/of mondhygiënist ging, is vastgelegd welke behandelingen en adviezen zijn gegeven en of er sprake was van weerstand bij de cliënt. Als in het dossier bevorderende factoren voorafgaand aan of tijdens het

bezoek van de tandarts en/of mondhygiënist werden genoemd, zijn deze meegenomen in de analyse.

Verder zijn per cliënt de volgende mondgezondheidsproblemen in kaart gebracht: tandplak, tandsteen (calculus), cariës, vergevorderde tandvleesontsteking (parodontitis), slijmvliesontsteking, aften, achtergebleven wortels (radices), tandvleesontsteking (gingivitis), tanden knarsen/klemmen (bruxisme), constante slechte adem (halitose), orofaciale pijn, klachten aan het kaakgewricht (TMG, temporomandibulair gewricht), afgebroken tand of kies, candida-infectie, fistel, drukplek (door prothese) en kauwproblemen. Door de dossiers tot maximaal twee jaar terug te doorzoeken, zijn problemen ten aanzien van de mondgezondheid in kaart gebracht. Door deze periode aan te houden, is een actueel beeld verkregen. Als in het dossier geen problemen met betrekking tot de mondgezondheid werden gevonden, werd ervan uitgegaan dat problemen niet aan de orde waren.

De dossieranalyse richtte zich ook op de status van het gebit van de cliënt. De status van het gebit kan edentaat (met eigen tanden/kiezen) of zonder eigen tanden/kiezen zijn. Om de status van het gebit voor een cliënt te achterhalen, is maximaal 5 jaar teruggezocht in het dossier. Deze periode was voor de meeste dossiers voldoende om de benodigde informatie te verkrijgen.

Data zijn verzameld en beheerd in Research Electronic Data Capture (REDCap) (versie 13.4.13) (Harris et al., 2019). De meerkeuzevragen hadden grotendeels één antwoordmogelijkheid, soms konden meerdere antwoorden worden aangevinkt en bij een aantal variabelen werd de optie ‘anders, namelijk...’ toegevoegd. De antwoorden in de open velden zijn voor verdere analyses zo mogelijk geclusterd tot een bestaande of nieuwe antwoordcategorie bij een variabele.

#### *Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid*

Twee onderzoekers (KvH, KM) analyseerden onafhankelijk van elkaar de cliëntdossiers. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend op basis van 30 dossiers, gelijk verspreid over cliënten met LVB, MVB en (Z)EV(M)B. Van de 100 geanalyseerde variabelen per dossier zijn 37 variabelen opnieuw beoordeeld door de tweede onderzoeker. Het betrof 37 categorische variabelen met één antwoordmogelijkheid betreffende de hoofdvragen van het onderzoek. Over deze 37 variabelen is bekeken hoeveel ant-

woorden tussen beide onderzoekers overeenkwamen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend middels overeenkomstpercentage (McHugh, 2012).

#### *Statistische analyse*

Voor data-analyse werden gegevens gepseudonimiseerd en geëxporteerd naar JASP (versie 0.18.3.0). Resultaten zijn weergegeven als mediaan met interkwartielafstand bij non-parametrische continue variabelen of als frequentie bij categorische variabelen. De Kruskal-Wallis-toets is uitgevoerd om mogelijke verschillen te analyseren tussen mensen met LVB, MVB en (Z)EV(M)B voor non-parametrische continue variabelen (leeftijd, frequentie tandarts- en mondhygiënistbezoek). De Chi-kwadraattoets is uitgevoerd om mogelijke verschillen te analyseren tussen mensen met LVB, MVB en (Z)EV(M)B voor categorische variabelen met één antwoordmogelijkheid (geslacht, aanwezigheid genetisch syndroom, ASS, bezoek tandarts, soort tandarts en mondhygiënist, premedicatie, weerstand voorafgaand aan tandarts- en mondhygiënistbezoek, weerstand tijdens tandarts- en mondhygiënistbezoek, edentaat, edentaat, tandplak, tandsteen, cariës en tandvleesontsteking). Bij een statistisch significant resultaat uit de Kruskal-Wallis-toets ( $p < 0,05$ ) is vervolgens de post-hoc Dunn-test met Bonferroni-correctie uitgevoerd om te analyseren tussen welke van de drie groepen (LVB, MVB en (Z)EV(M)B) verschillen statistisch significant zijn. Een p-waarde lager dan 0,017 is beschouwd als statistisch significant.

#### *2.2.2 Literatuuronderzoek*

Middels een systematische zoekstrategie zijn mogelijke bevorderende en belemmerende factoren in kaart gebracht met betrekking tot het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist. Belemmerende factoren zijn meegenomen omdat hieruit ook bevorderende factoren af te leiden zijn. Zowel Engelstalige wetenschappelijke literatuur, Nederlandstalige wetenschappelijke literatuur als grijze literatuur is geraadpleegd.

*Inclusiecriteria:* doelgroep van het onderzoek waren mensen met VB of een deel van de onderzoeksgroep bestond uit mensen met VB waarbij de resultaten voor mensen met VB zijn gespecificeerd; het artikel gaat over belemmerende of bevorderende factoren of weerstand met betrekking tot het bezoek aan of de behandeling door de tandarts en/of mondhygiënist; het artikel is in de Nederlandse of Engelse taal geschreven.

*Exclusiecriteria:* artikelen over dieren; artikelen waarin geen mensen met VB voorkomen of waarin de resultaten voor mensen met VB niet zijn gespecificeerd; reviewartikelen; opiniestukken; gevalsstudies (n=1); het artikel gaat niet over belemmerende of bevorderende factoren of weerstand in verband met het bezoek aan of de behandeling door de tandarts en/of mondhygiënist; het onderzoek was gericht op medische aspecten ten aanzien van het uitvoeren van sedatie.

#### *Engelstalige wetenschappelijke literatuur*

De zoekstring werd opgesteld volgens de PICO-formule (Population, Intervention, Control/Comparison, Outcome (Cochrane Library, 2024) en bestond uit drie clusters met Engelstalige zoektermen. Het eerste cluster omvatte zoektermen gericht op verstandelijke beperkingen, inclusief verschillende synoniemen. Het tweede cluster bevatte zoektermen en synoniemen over bevorderende en belemmerende factoren en angst. Belemmerende factoren en angst zijn meegenomen in het tweede cluster omdat hieruit ook bevorderende factoren af te leiden zijn. Het derde cluster bestond uit zoektermen en synoniemen met betrekking tot mondzorg, tandarts en mondhygiënist. Voor de Engelstalige wetenschappelijke literatuur zijn de databases Pubmed en Scopus geraadpleegd en voor beide databases is een zoekstring opgesteld:

Pubmed:

("Intellectual Disability"[Mesh] OR "Persons with Mental Disabilities"[Mesh] OR "Intellectual Development Disorder"[Title/Abstract] OR "IntellectualDisabilit\*"[Title/Abstract] OR "intellectual and developmental disab\*"[Title/Abstract] OR "Learning Disabilit\*"[Title/Abstract] OR "Intellectually disab\*"[Title/Abstract] OR "Mental Retardation"[Title/Abstract] OR "Mentally retarded"[Title/Abstract])

AND

(anxiety[Mesh] OR fear[Mesh] OR distress[Title/Abstract] OR anxious\*[Title/Abstract] OR fright[Title/Abstract] OR inquietude[Title/Abstract] OR obstacle\*[Title/Abstract] OR "hampering factor\*"[Title/Abstract] OR "Risk factor\*"[Mesh] OR "anxiety treatment\*"[Title/Abstract] OR "behavioral support\*"[Title/Abstract] OR "behavioral intervention\*"[Title/Abstract] OR guidance[Title/Abstract] OR counseling[Mesh] OR strateg\*[Title/Abstract] OR "Promoting factor\*"[Title/Abstract] OR facilitat\*[Title/Abstract] OR barrier\*[Title/Abstract])

AND

("Oral health"[Mesh] OR "dentist appointment\*"[Title/Abstract] OR "dental treatment\*"[Title/Abstract] OR "dental hygienist treatment\*"[Title/Abstract] OR "dental exam\*"[Title/Abstract] OR "dental check-up"[Title/Abstract] OR "dental check\*"[Title/Abstract] OR "dental control\*"[Title/Abstract] OR Dentists[Mesh] OR Dentist\*[Title/Abstract] OR "Oral treatment\*"[Title/Abstract] OR "Dental care"[Mesh] OR "Oral care"[Title/Abstract] OR "Dental hygienists"[Mesh] OR dentistry[Mesh])

Scopus:

("Intellectual Disability" OR "Persons with Mental Disabilities" OR "Intellectual Development Disorder" OR "Intellectual Disabilit\*" OR "intellectual and developmental disab\*" OR "Learning Disabilit\*" OR "Intellectually disab\*" OR "Mental Retardation" OR "Mentally retarded")

AND

(anxiety OR fear OR distress OR anxious\* OR fright OR inquietude OR obstacle\* OR "hampering factor\*" OR "Risk factor\*" OR "anxiety treatment\*" OR "behavioral support\*" OR "behavioral intervention\*" OR guidance OR counseling OR strateg\* OR "Promoting factor\*" OR facilitat\* OR barrier\*)

AND

("Oral health" OR "dentist appointment\*" OR "dental treatment\*" OR "dental hygienist treatment\*" OR "dental exam" OR "dental check-up" OR "dental check\*" OR "dental control\*" OR Dentist\* OR "Oral treatment\*" OR "Dental care" OR "Oral care" OR "Dental hygienists" OR dentistry)

Er is geen beperking aangehouden met betrekking tot het publicatiejaar van de artikelen. Twee onderzoekers (KvH, KM) hebben onafhankelijk van elkaar beoordeeld of de gevonden artikelen voldeden aan de inclusiecriteria. Wanneer er sprake was van een conflict, heeft een derde onderzoeker (IJ) het artikel beoordeeld om tot consensus te komen. Eerst zijn de geïncludeerde artikelen op basis van titel en samenvatting beoordeeld in Rayyan, een online programma voor het screenen van artikelen ten behoeve van systematisch literatuuronderzoek (Ouzzani et al., 2016). Daarna zijn de geïncludeerde artikelen volledig gelezen en is op dezelfde wijze bepaald of artikelen werden geïncludeerd.

#### *Nederlandstalige wetenschappelijke literatuur*

Voor de Nederlandstalige wetenschappelijke literatuur zijn de archieven van relevante tijdschriften

doorzocht die openbaar of via een abonnement van de Universiteitsbibliotheek van de Rijksuniversiteit Groningen toegankelijk waren. De archieven van *Orthopedagogiek – Onderzoek en Praktijk* (OOP) en *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* (NTz) en *LVB Onderzoek & Praktijk* zijn door één onderzoeker (KvH) nagelopen op de termen: tandarts, mondhygiënist, mondgezondheid, mondzorg en tandartsangst.

#### Grijze literatuur (niet peer-reviewed)

De volgende openbare bronnen zijn geraadpleegd door één onderzoeker (KvH): *Markant, tijdschrift voor de gehandicaptensector* van de VGN, het tijdschrift *NT/Dentz* van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de website Kennisplein Gehandicaptensector en de websites van de Vereniging Mondzorg voor Bijzondere Zorggroepen (VMBZ), Ivoren Kruis en TNO Mondzorg. Websites en archieven van tijdschriften gericht op mensen met VB zijn doorzocht op de termen: tandarts, mondhygiënist, mondgezondheid, mondzorg en tandartsangst. Websites en archieven van tijdschriften gericht op tandheelkundige zorg zijn doorzocht op de term verstandelijke beperking.

Van de geïncludeerde artikelen is omschreven of het een onderzoek betrof waarin belemmerende en/of bevorderende factoren zijn geïnventariseerd (I) of dat het om een evaluerend onderzoek ging waarin de effectiviteit van een bevorderende factor bij het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist werd onderzocht (E). Per belemmerende en bevorderende factor hebben de onderzoekers in kaart gebracht op welk moment de factor aan de orde is: voor (V), tijdens (T) of na (N) het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist. Indien dit niet in het artikel was beschreven, bepaalden de onderzoekers het moment zelf.

## 3. Resultaten

### 3.1. Dossieronderzoek

In totaal zijn dossiers van 150 cliënten geraadpleegd, van wie 50 met LVB, 50 met MVB en 50 met (Z)EV(M)B. De cliënten wonen begeleid bij Alliade. De algemene karakteristieken zijn weergegeven in tabel 1. De leeftijd is verschillend tussen de groepen van mate VB ( $\chi^2=7,79$ ,  $df=2$ ,  $p=0,02$ ), waarbij de LVB-groep jonger is dan de (Z)EV(M)B-groep ( $p=0,02$ ).

De dossiers zijn door twee onderzoekers (KvH, KM) onderzocht en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was 96%.

**Tabel 1**  
Algemene karakteristieken van de mensen met verstandelijke beperkingen

|   | Totaal<br>n=150  | LVB<br>n=50      | MVB<br>n=50      | (Z)EV(M)B<br>n=50 | p-waarde |
|---|------------------|------------------|------------------|-------------------|----------|
| <b>Leeftijd</b>                               |                  |                  |                  |                   |          |
| Mediaan                                       | 57               | 47               | 60               | 57                | 0,02     |
| IQR<br>(min.-max.)                            | 38-66<br>(19-88) | 31-64<br>(19-86) | 46-70<br>(22-88) | 51-63<br>(28-76)  |          |
| <b>Geslacht, n (%)</b>                        |                  |                  |                  |                   |          |
| Man   | 77 (51)          | 25 (50)          | 26 (52)          | 26 (52)           | 0,97     |
| <b>Aanwezigheid genetisch syndroom, n (%)</b> |                  |                  |                  |                   |          |
| Geen syndroom                                 | 112 (75)         | 42 (84)          | 36 (72)          | 34 (68)           | 0,20     |
| Downsyndroom                                  | 11 (7)           | 0 (0)            | 6 (12)           | 5 (10)            |          |
| Ander syndroom                                | 14 (9)           | 4 (8)            | 3 (6)            | 7 (14)            |          |
| Onbekend                                      | 13 (9)           | 4 (8)            | 5 (10)           | 4 (8)             |          |
| <b>ASS, n (%)</b>                             |                  |                  |                  |                   |          |
| Ja  | 35 (23)          | 11 (22)          | 11 (22)          | 13 (26)           | 0,13     |
| Nee   | 87 (58)          | 35 (70)          | 28 (56)          | 24 (48)           |          |
| Nee, wel kenmerken ASS/autistisch gedrag      | 28 (19)          | 4 (8)            | 11 (22)          | 13 (26)           |          |

**Afkortingen:** LVB = lichte verstandelijke beperkingen, MVB = matige verstandelijke beperkingen, (Z)EV(M)B = (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen, IQR = interkwartielafstand, min. = minimum, max. = maximum, ASS = autismespectrumstoornis

**Cliënten die naar de tandarts gaan**

Tabel 2 toont de gegevens ten aanzien van het tandartsbezoek bij mensen met VB. In totaal bezochten 125 van de 150 cliënten (83%) de tandarts. Het merendeel ging twee keer per jaar naar de tandarts. De soort tandarts verschilde tussen de groepen van mate VB ( $\chi^2=28,62$ ,  $df=3$ ,  $p<0,001$ ). Cliënten met (Z)EV(M)B

bezochten vaker een gespecialiseerde tandarts voor mensen met VB. De meest frequente reden van het tandartsbezoek was de periodieke controle. Cliënten werden vaak volledig begeleid door de wettelijk vertegenwoordiger of begeleider naar en tijdens het bezoek aan de tandarts. Een klein percentage cliënten gebruikte premedicatie.

**Tabel 2**  
Tandartsbezoek door mensen met verstandelijke beperkingen

|  | Totaal<br>n=150                    | LVB<br>n=50        | MVB<br>n=50           | (Z)EV(M)B<br>n=50     | p-waarde |
|--|------------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| <b>Bezoek tandarts, n (%)</b>  | 125 (83)                           | 41 (82)            | 42 (84)               | 42 (84)               | 0,95     |
| <b>Frequentie tandartsbezoek per jaar</b>  |                                    |                    |                       |                       |          |
| Mediaan  | 2                                  | 2                  | 2                     | 2                     |          |
| IQR  | 1-3                                | 1-3                | 1-3                   | 1-3                   |          |
| (min.-max.)  | (0,5 <sup>a</sup> -9) <sup>b</sup> | (1-7) <sup>b</sup> | (0,5 <sup>a</sup> -8) | (0,5 <sup>a</sup> -9) |          |
| <b>Soort tandarts, n (%)</b>   | 125 (100)                          | 41 (100)           | 42 (100)              | 42 (100) <sup>c</sup> | <0,001   |
| VG   | 60 (48)                            | 13 (32)            | 13 (31)               | 34 (81)               |          |
| Regulier   | 26 (21)                            | 12 (29)            | 10 (24)               | 4 (10)                |          |
| Onbekend   | 39 (31)                            | 16 (39)            | 19 (45)               | 4 (10)                |          |
| <b>Reden tandartsbezoek, n (%)<sup>d</sup></b>                                       |                                    |                    |                       |                       |          |
| Periodieke controle  | 105 (84)                           | 30 (60)            | 36 (72)               | 39 (78)               |          |
| Pijn   | 13 (10)                            | 4 (8)              | 8 (16)                | 1 (2)                 |          |
| Geplande vervolgbehandeling  | 25 (20)                            | 9 (18)             | 9 (18)                | 7 (14)                |          |
| Overig   | 12 (10)                            | 7 (14)             | 1 (2)                 | 4 (8)                 |          |
| Onbekend   | 11 (9)                             | 7 (14)             | 3 (6)                 | 1 (2)                 |          |
| <b>Begeleiding naar tandartsbezoek, n (%)<sup>d</sup></b>                            |                                    |                    |                       |                       |          |
| Zelfstandig  | 9 (7)                              | 8 (16)             | 1 (2)                 | 0 (0)                 |          |
| Praktische hulp  | 17 (14)                            | 7 (14)             | 6 (12)                | 4 (8)                 |          |
| Volledig begeleid  | 88 (70)                            | 28 (56)            | 31 (62)               | 29 (58)               |          |
| Onbekend   | 24 (19)                            | 5 (10)             | 9 (18)                | 10 (20)               |          |
| <b>Premedicatie/weerstand, n (%)</b>   |                                    |                    |                       |                       |          |
| Premedicatie   | 5 (4)                              | 1 (2)              | 1 (2)                 | 3 (7)                 | 0,44     |
| Weerstand voor bezoek tandarts   | 28 (22)                            | 11 (27)            | 10 (24)               | 7 (17)                | 0,52     |
| Weerstand tijdens bezoek tandarts  | 31 (25)                            | 6 (15)             | 9 (21)                | 16 (38)               | 0,04     |
| <b>Tandheelkundige behandeling, n (%)<sup>d</sup></b>                                |                                    |                    |                       |                       |          |
| Mondonderzoek  | 111 (89)                           | 32 (64)            | 39 (78)               | 40 (80)               |          |
| Reinigen tanden (verwijderen tandplak/<br>tandsteen, polijsten, aanbrengen fluoride) | 38 (30)                            | 9 (18)             | 14 (28)               | 15 (30)               |          |
| Poetsinstructie  | 9 (7)                              | 3 (6)              | 3 (6)                 | 3 (6)                 |          |
| Röntgenfoto('s)  | 15 (12)                            | 4 (8)              | 6 (12)                | 5 (10)                |          |
| Vulling(en)  | 16 (13)                            | 8 (16)             | 4 (8)                 | 4 (8)                 |          |
| Extracties en orthodontie  | 17 (14)                            | 7 (14)             | 4 (8)                 | 6 (12)                |          |
| Aanpassen prothese/kunstgebit  | 11 (9)                             | 5 (10)             | 6 (12)                | 0 (0)                 |          |
| Overig   | 17 (14)                            | 8 (16)             | 5 (10)                | 4 (8)                 |          |
| Onbekend   | 9 (7)                              | 6 (12)             | 2 (4)                 | 1 (2)                 |          |

**Afkortingen:** LVB = lichte verstandelijke beperkingen, MVB = matige verstandelijke beperkingen, (Z)EV(M)B = (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen, IQR = interkwartielafstand, min. = minimum, max. = maximum, VG = verstandelijk gehandicaptenzorg

<sup>a</sup> 0,5= De cliënt gaat eens per twee jaar naar de tandarts.

<sup>b</sup> n=124= Eén cliënt met LVB bezoekt tandarts, maar jaarfrequentie is onbekend.

<sup>c</sup> Totaal percentage komt niet uit op 100% door afronding.

<sup>d</sup> Totaal is meer dan 100% doordat per cliënt meerdere opties konden worden aangevinkt.

**Cliënten die niet naar de tandarts gaan**

Met uitzondering van vijf cliënten (n=1 angst, n=4 edentaat/kunstgebit), was in de dossiers weinig tot geen informatie te vinden over de reden(en) dat cliënten niet naar de tandarts gingen. Vervoers- en financiële problemen zijn ook onderzocht als mogelijke redenen, maar deze werden niet teruggevonden in de cliëntdossiers. Van de 25 cliënten die niet naar de tandarts gingen, bleken er 18 edentaat. Eén cliënt die niet naar de tandarts ging, bezocht wel de mondhygiënist.

**Cliënten die naar de mondhygiënist gaan**

Tabel 3 toont de gegevens ten aanzien van het bezoek aan de mondhygiënist bij mensen met VB. Van de

150 cliënten bezochten 55 de mondhygiënist (37%), gelijkmatig verdeeld over de cliënten met LVB, MVB en (Z)EV(M)B. Het merendeel ging twee keer per jaar naar de mondhygiënist. De meeste cliënten gingen voor een periodieke controle en werden bij het bezoek begeleid door hun wettelijk vertegenwoordiger of begeleider. Voor het bezoek aan de mondhygiënist werd door één cliënt premedicatie gebruikt. Weerstand tijdens het bezoek aan de mondhygiënist was frequenter dan weerstand vooraf. De weerstand tijdens mondhygiënistbezoek verschilde tussen de groepen van mate VB ( $\chi^2=19,13$ ,  $df=2$ ,  $p<0,001$ ). Bij mensen met (Z)EV(M)B was er vaker weerstand.

**Tabel 3**

*Bezoek mondhygiënist door mensen met verstandelijke beperkingen*

|   | Totaal<br>n=150 | LVB<br>n=50 | MVB<br>n=50 | (Z)EV(M)B<br>n=50 | p-waarde |
|---|-----------------|-------------|-------------|-------------------|----------|
| <b>Bezoek mondhygiënist, n (%)</b>                          | 55 (37)         | 19 (38)     | 19 (38)     | 17 (34)           | 0,89     |
| <b>Frequentie bezoek mondhygiënist per jaar</b>             |                 |             |             |                   | 0,15     |
| Mediaan   | 2               | 2           | 2           | 2                 |          |
| IQR   | 1-3             | 1-2         | 1-3         | 1-4               |          |
| (min.-max.)   | (1-11)          | (1-3)       | (1-4)       | (1-11)            |          |
| <b>Soort mondhygiënist, n (%)</b>                           | 55 (100)        | 19 (100)    | 19 (100)    | 17 (100)          | 0,15     |
| VG  | 32 (58)         | 12 (63)     | 7 (37)      | 13 (76)           |          |
| Regulier  | 8 (15)          | 2 (11)      | 5 (26)      | 1 (6)             |          |
| Onbekend  | 15 (27)         | 5 (26)      | 7 (37)      | 3 (18)            |          |
| <b>Reden bezoek mondhygiënist, n (%)*</b>                   |                 |             |             |                   |          |
| Periodieke controle   | 47 (85)         | 15 (30)     | 16 (32)     | 16 (32)           |          |
| Pijn  | 1 (2)           | 0 (0)       | 1 (2)       | 0 (0)             |          |
| Overig  | 4 (7)           | 2 (4)       | 0 (0)       | 2 (4)             |          |
| Onbekend  | 7 (13)          | 3 (6)       | 3 (6)       | 1 (2)             |          |
| <b>Begeleiding bezoek mondhygiënist, n (%)*</b>             |                 |             |             |                   |          |
| Zelfstandig   | 1 (2)           | 1 (2)       | 0 (0)       | 0 (0)             |          |
| Hulp bij motivatie  | 0 (0)           | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)             |          |
| Praktische hulp   | 5 (9)           | 3 (6)       | 2 (4)       | 0 (0)             |          |
| Volledig begeleid   | 35 (64)         | 11 (22)     | 12 (24)     | 12 (24)           |          |
| Onbekend  | 18 (33)         | 7 (14)      | 6 (12)      | 5 (10)            |          |
| <b>Premedicatie/weerstand, n (%)</b>                        |                 |             |             |                   |          |
| Premedicatie  | 1 (2)           | 0 (0)       | 0 (0)       | 1 (6)             | 0,32     |
| Weerstand voor bezoek mondhygiënist                         | 4 (7)           | 3 (6)       | 0 (0)       | 1 (6)             | 0,17     |
| Weerstand tijdens bezoek mondhygiënist                      | 19 (35)         | 3 (6)       | 3 (6)       | 13 (76)           | <0,001   |
| <b>Tandheelkundige handelingen, n (%)*</b>                  |                 |             |             |                   |          |
| Mondonderzoek   | 52 (95)         | 18 (36)     | 18 (36)     | 16 (32)           |          |
| Reinigen tanden (verwijderen tandplak/tandsteen, polijsten) | 38 (69)         | 13 (26)     | 12 (24)     | 13 (26)           |          |
| Poetsinstructie   | 16 (29)         | 1 (2)       | 6 (12)      | 9 (18)            |          |
| Overig  | 4 (7)           | 2 (4)       | 1 (2)       | 1 (2)             |          |
| Onbekend  | 4 (7)           | 1 (2)       | 2 (4)       | 1 (2)             |          |

**Afkortingen:** LVB = lichte verstandelijke beperkingen, MVB = matige verstandelijke beperkingen, (Z)EV(M)B = (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen, IQR = interkwartielafstand, min. = minimum, max. = maximum, VG = verstandelijk gehandicaptenzorg

\*Totaal is meer dan 100% doordat per cliënt meerdere opties konden worden aangevinkt.

**Cliënten die niet naar de mondhygiënist gaan**

In de dossiers was bijna geen informatie te vinden over waarom cliënten niet naar de mondhygiënist gingen, behalve bij vier cliënten. Angst werd twee keer genoemd; éénmaal werd aangegeven dat de cliënt het bezoek aan de mondhygiënist waarschijnlijk niet toelaat; daarnaast werd éénmaal beschreven dat de cliënt maar één kies had. Vervoers- en financiële problemen zijn ook onderzocht als mogelijke redenen, maar deze zijn niet teruggevonden in de cliëntdossiers.

**Status gebit en mondgezondheid**

Van de 150 cliënten waren 88 (59%) edentat en 47 (31%) edentat (tabel 4). Van de cliënten met (Z)EV(M)B

was 40% edentat; bij cliënten met MVB ging het om 30% en bij cliënten met LVB 24%. Wat betreft de dagelijkse mondverzorging poetste het merendeel van de cliënten twee keer per dag. Bij de meeste cliënten met (Z)EV(M)B werd het tanden poetsen volledig overgenomen door de begeleider. Bij cliënten met LVB en MVB werd respectievelijk 40% en 58% gedeeltelijk geholpen. Met betrekking tot de mondgezondheid bleken met name tandsteen, tandplak en tandvleesontsteking de meest voorkomende problemen. Andere mondgezondheidsproblemen zijn ook onderzocht waarvan een aantal niet gevonden zijn in de dossiers. Hierbij ging het om slijmvliesontsteking, constante slechte adem, orofaciale pijn, TMG-klachten en kauwproblemen.

**Tabel 4**

Status gebit, dagelijkse mondverzorging en mondgezondheid bij mensen met verstandelijke beperkingen

|   | Totaal<br>n=150        | LVB<br>n=50 | MVB<br>n=50 | (Z)EV(M)B<br>n=50 | p-waarde |
|---|------------------------|-------------|-------------|-------------------|----------|
| <b>Status gebit, n (%)</b>                      | 150 (100)              | 50 (100)    | 50 (100)    | 50 (100)          |          |
| Edentat   | 47 (31)                | 12 (24)     | 15 (30)     | 20 (40)           | 0,33     |
| Dentat  | 88 (59)                | 31 (62)     | 30 (60)     | 27 (54)           | 0,33     |
| Onbekend  | 15 (10)                | 7 (14)      | 5 (10)      | 3 (6)             |          |
| <b>Hulp bij poetsen, n (%)</b>                  | 150 (100) <sup>a</sup> | 50 (100)    | 50 (100)    | 50 (100)          |          |
| Zelfstandig                                     | 16 (11)                | 8 (16)      | 8 (16)      | 0 (0)             |          |
| Gedeeltelijke fysieke/visuele/verbale hulp      | 58 (39)                | 20 (40)     | 29 (58)     | 9 (18)            |          |
| Volledige overname                              | 49 (33)                | 5 (10)      | 10 (20)     | 34 (68)           |          |
| Onbekend  | 27 (18)                | 17 (34)     | 3 (6)       | 7 (14)            |          |
| <b>Poetsfrequentie per dag<sup>b</sup></b>      |                        |             |             |                   |          |
| Mediaan   | 2                      | 2           | 2           | 2                 |          |
| IQR   | 2-2                    | 1-2         | 1-2         | 2-2               |          |
| (min.-max.)                                     | (1-4)                  | (1-2)       | (1-4)       | (2-3)             |          |
| <b>Mondgezondheid ja/nee, n (%)<sup>c</sup></b> | 126 <sup>a</sup> (100) | 41 (100)    | 42 (100)    | 43 (100)          |          |
| Tandsteen                                       | 55 (44)                | 15 (30)     | 19 (38)     | 21 (42)           | 0,51     |
| Tandplak  | 35 (28)                | 9 (18)      | 11 (22)     | 15 (30)           | 0,40     |
| Tandvleesontsteking                             | 27 (21)                | 7 (14)      | 9 (18)      | 11 (22)           | 0,46     |
| Cariës  | 15 (12)                | 7 (14)      | 4 (8)       | 4 (8)             | 0,46     |
| Afgebroken tand/kies                            | 11 (9)                 | 3 (6)       | 3 (6)       | 5 (10)            |          |
| Drukplek (door prothese)                        | 6 (5)                  | 3 (6)       | 3 (6)       | 0 (0)             |          |
| Parodontitis                                    | 5 (4)                  | 1 (2)       | 1 (2)       | 3 (6)             |          |
| Radices   | 4 (3)                  | 1 (2)       | 0 (0)       | 3 (6)             |          |
| Fistel  | 4 (3)                  | 2 (4)       | 0 (0)       | 2 (4)             |          |
| Aften   | 3 (2)                  | 0 (0)       | 3 (6)       | 0 (0)             |          |
| Bruxisme  | 2 (2)                  | 2 (4)       | 0 (0)       | 0 (0)             |          |
| Candida-infectie                                | 2 (2)                  | 1 (2)       | 1 (2)       | 0 (0)             |          |

**Afkortingen:** LVB = lichte verstandelijke beperkingen, MVB = matige verstandelijke beperkingen, (Z)EV(M)B = (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen, IQR = interkwartielafstand, min. = minimum, max. = maximum

<sup>a</sup> Totaal komt niet uit op 100% door afronding.

<sup>b</sup> n=57 = Van de 150 cliënten is van 57 de poetsfrequentie bekend (n=12 LVB, n=23 MVB, n=22 (Z)EV(M)B).

<sup>c</sup> Totaal is meer dan 100% omdat per cliënt meerdere opties konden worden aangevinkt.

<sup>d</sup> Gegevens m.b.t. mondgezondheid zijn ingevuld a.d.h.v. gegevens van cliënten die de tandarts en/of mondhygiënist bezochten. n=126 = 125 cliënten bezochten de tandarts en 1 cliënt bezocht alleen de mondhygiënist.



### Bevorderende factoren voor bezoek aan tandarts en mondhygiënist

In de dossiers zijn bevorderende factoren gevonden die voor en tijdens het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist werden toegepast (tabel 5). De bevorderende factoren vooraf bleken gericht te zijn op het voorbereiden van de cliënt op het bezoek. Deze werden vooral toegepast bij cliënten met LVB en MVB. Voor twee cliënten met (Z)EV(M)B en één cliënt met MVB stond in het dossier dat zij om spanning te voorkomen juist niet werden voorbereid op het bezoek

aan de tandarts en/of mondhygiënist. Daarnaast was voor één cliënt met LVB en één met MVB een traject afgesproken om te wennen aan de behandeling bij de tandarts. Voor een andere cliënt met LVB werden bij de mondhygiënist frequentere, maar daardoor kortere afspraken ingepland. Bevorderende factoren die het meest voorkwamen tijdens het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist waren contactopbouw met de cliënt door de tandarts en het voorspelbaar maken van de behandeling door hardop te tellen hoe lang een handeling duurt.

**Tabel 5**

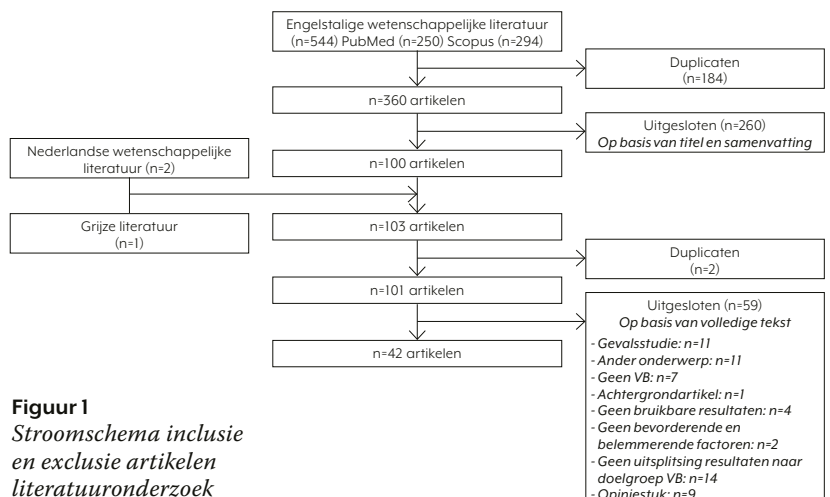
Bevorderende factoren voor en tijdens de (be)handeling door de tandarts/mondhygiënist

|   | Totaal<br>n=150      | LVB<br>n=50          | MVB<br>n=50 | (Z)EV(M)B<br>n=50    |
|---|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| <b>Hoe vaak strategieën voor bezoek TA/MH, n (%)</b>                            |                      |                      |             |                      |
| Cliënt wel voorbereiden   | 10 (7) TA            | 4 (8) TA             | 5 (10) TA   | 1 (2) TA             |
| Cliënt niet voorbereiden  | 2 (1) TA<br>1 (1) MH |                      | 1 (2) TA    | 1 (2) TA<br>1 (2) MH |
| Volledige begeleiding   | 1 (1) TA<br>1 (1) MH | 1 (2) TA<br>1 (2) MH |             |                      |
| Frequente afspraken met korte tussentijd, zodat tijdsduur behandeling korter is | 1 (1) MH             | 1 (2) MH             |             |                      |
| Gewenningstraject   | 2 (1) TA             | 1 (2) TA             | 1 (2) TA    |                      |
| <b>Hoe vaak strategieën tijdens bezoek TA/MH, n (%)</b>                         |                      |                      |             |                      |
| (Be)handeling voorspelbaar maken d.m.v. tellen                                  | 1 (1) TA<br>3 (2) MH | 1 (2) TA<br>2 (4) MH |             | 1 (2) MH             |
| Narcose   | 1 (1) TA             |                      |             | 1 (2) TA             |
| Volledige begeleiding   | 2 (1) TA             |                      | 1 (2) TA    | 1 (2) TA             |
| Prikkels tijdens (be)handeling verminderen                                      | 1 (1) TA<br>1 (1) MH |                      | 1 (2) TA    | 1 (2) MH             |
| Contactopbouw met cliënt  | 4 (3) TA             | 3 (6) TA             |             | 1 (2) TA             |

**Afkortingen:** LVB = lichte verstandelijke beperkingen, MVB = matige verstandelijke beperkingen, (Z)EV(M)B = (zeer) ernstige verstandelijke (en meervoudige) beperkingen, TA = tandarts, MH = mondhygiënist

### 3.2 Literatuuronderzoek

Uit het literatuuronderzoek kwamen 42 artikelen naar voren die voldeden aan de inclusiecriteria (figuur 1). Er werd één artikel gevonden dat zich specifiek richt op belemmerende en bevorderende factoren die mondhygiënisten ervaren bij het verlenen van mondzorg aan cliënten met VB. De andere artikelen gaan over belemmerende en bevorderende factoren bij tandartsbezoek. De gevonden belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist zijn beschreven in tabel 6.



**Tabel 6**  
*Belemmerende en bevorderende factoren voor het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist*

| <b>Auteur (jaar), landcode</b> | <b>Studiegroep</b>   | <b>Onderzoeksmethode: inventariserend (I)/evaluerend (E)</b>   | <b>Bevorderende en belemmerende factoren voor bezoek tandarts/mondhygiënist + moment van toepassing (V = vooraf, T = tijdens, N = na)</b>   |
|--------------------------------|--|--|---|
| Alwadi et al. (2022), SA       | n=10 LVB of MVB (9-15 jr.) (van wie 8 VB en 2 cerebrale parese)                      | Kwalitatief: interview perspectieven en ervaringen mondgezondheid (I)  | Bevorderend: 1) duidelijke communicatie en adviezen TA (T), 2) stimulans door TA in vorm van bv. cadeautje (T), 3) kindvriendelijke praktijkomgeving (V/T)<br>Belemmerend: 1) negatieve gevoelens t.o.v. TA-bezoek (V), 2) gebrek aan interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden TA (T), 3) angst voor TA (V/T), 4) lange wachttijd (V), 5) te hoge kosten (V)  |
| Bagattoni et al. (2020), IT    | n=48 (Z)EVB + DS (5-12 jr.)  | Kwantitatief: observatieschalen audiovisuele afleiding tijdens tandheelkundige restauraties en invloed op stress en duur TA-bezoek (E)   | Bevorderend: 1) technieken voor gedragsregulatie, bv. voice-control, non-verbale communicatie, vertellen-laten zien-doen en positieve bekrachtiging (T), 2) audiovisuele afleiding d.m.v. videobril (T)*<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| Berens et al. (2022), VS       | n=32 verschillende mate VB (19-36 jr.) met eerder sedatie, narcose of fixatie bij TA | Kwantitatief: vragenlijsten en observaties met video-opnamen m.b.t. invloed gedragsondersteuning op kunnen ondergaan TA-controle (E)   | Bevorderend: 1) interdisciplinair (tandheelkundig, medisch, gedragsmatig) programma met gedragsinterventies (V/T), (2) voorspelbaarheid door vertellen-laten zien-doen, positieve bekrachtiging meewerkend gedrag, frequente pauzes tijdens behandeling (V/T), 3) niet-contingente bekrachtiging (belonen zonder vereist gewenst gedrag) (V/T), 4) contingente bekrachtiging en geleidelijke blootstelling (V/T)<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| Bickley (1990), VK             | n=35 MH  | Kwantitatief: vragenlijst over belemmerende factoren verlenen mondzorg aan cliënten met VB (I)   | Bevorderend: 1) speciale training voor werken met cliënten met VB (V/T), 2) toename zelfvertrouwen door meer ervaring in behandelen cliënten met VB (V/T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Cajares et al. (2016), VS      | n=30 VB, mate niet gespecificeerd  | Kwantitatief: vragenlijst over angst, depressie en stemming, en observaties gedrag voor en na dierondersteunde therapie voorafgaand aan TA-behandeling (E)   | Bevorderend: 1) dierondersteunde therapie met hond van 10 min. voorafgaand aan TA-behandeling tot plaatsnemen in behandelstoel (V), 2) anesthesie (V)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Camoin et al. (2018), FR       | n=12 VG-TA   | Kwalitatief: interview over benaderingen en ethische dilemma's tijdens TA behandeling bij angstig kind met VB (I)  | Bevorderend: 1) communicatieve strategieën: toon stem (kalm, zacht), vertellen-laten zien-doen, gebruik transitieel voorwerp voor veiligheid en steun (zoals knuffel of dekentje), afleiding (T), 2) begrijpelijke uitleg van procedures (T)<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| Casamassimo et al. (2004), VS  | n=1251 TA  | Kwantitatief: vragenlijst over ervaringen over gevolgde opleiding, wensen t.a.v. vervolgopleiding, factoren die bereidheid beïnvloeden om zorg te verlenen aan kinderen met speciale zorgbehoeften, waaronder VB (I) | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) gedrag cliënt (T), 2) mate beperking/aandoening cliënt (V/T), 3) beperkt opleidingsniveau TA/assistent (V/T), 4) beschikbare financiële middelen (V)  |
| Chen & Hawkins (2021), VS      | n=15 MVB of (Z)EVB (18-70 jr.)   | Kwantitatief: vragenlijst en hartslag- en bloeddrukmetingen m.b.t. angst voor en na luisteren naar muziek (E)  | Bevorderend: 1) wachtruimte met rustgevende pianomuziek (V)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Conyers et al. (2004), VS      | n=6 (Z)EVB   | Kwantitatief: vaststellen medewerking cliënten bij tandheelkundige ingrepen m.b.v. desensitisatie of video-modeling (E)  | Bevorderend: 1) desensitisatie (TA-bezoek opgedeeld in 18 stappen) (T), 2) positieve benadering cliënt (o.a. complimenten en aanmoediging na succesvol doorlopen stap) (T), 3) video-modeling (cliënt kijkt naar video met gepast gedrag) (V)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Cullen Erickson (1994), AU     | n=6 ouders van kinderen met VB, m.n. EVB   | Kwalitatief: interview over ervaringen, percepties, wensen en ambities m.b.t. tandheelkundige zorg (I)   | Bevorderend: 1) goede relatie tussen TA en kind (T), 2) TA besteedt aandacht aan eerdere ervaringen bij bespreken behandel mogelijkheden, 3) beschikbaarheid effectieve alternatieven (niet gespecificeerd) om mondzorg mogelijk te maken (V/T), 4) narcose om gebit kind goed te kunnen onderzoeken en behandelen (T)<br>Belemmerend: 1) mondzorg geen prioriteit (V), 2) moeilijke toegang tot TA-zorg (V), 3) angst voor TA en ongemak (V/T), 4) behandeling niet uitgevoerd vanwege mogelijke problemen tijdens behandeling (V) |

| <b>Auteur (jaar), landcode</b>          | <b>Studiegroep</b>   | <b>Onderzoeksmethode: inventariserend (I)/evaluerend (E)</b>  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren voor bezoek tandarts/mondhygiënist + moment van toepassing (V = vooraf, T = tijdens, N = na)</b>   |
|---|--|---|---|
| Cumella et al. (2000), VK               | n=60 VB, mate niet gespecificeerd (van wie 56 met begeleider)                                | Kwalitatief: interview over onvervulde klinische behoeften, eigen perceptie van gebit en contact met TA om te bepalen hoe mondverzorging verbeterd kan worden (I) | Bevorderend: 1) TA vriendelijk en vertrouwd met behoeften cliënten met VB (T), 2) TA-behandeling aan huis (T), 3) rolstoeltoegankelijke TA-praktijk (V), 4) fijner ingerichte wachtkamer d.m.v. tv, dranken-automaat en prentenboeken/tijdschriften met veel plaatjes (V)<br>Belemmerend: 1) TA niet bereid cliënten met VB te behandelen (V), 2) praktijk niet toegankelijk voor rolstoelgebruikers (V/T), 3) verminderde bereikbaarheid t.g.v. sluiting en/of privatisering TA-praktijken (V), 4) eerdere pijnlijke ervaringen bij TA (V)   |
| Davila & Menendez (1986), VS            | n=24 VB, mate niet gespecificeerd  | Kwantitatief: meten elektrodermale activiteit en observatie gedrag m.b.t. inzet muziek om angst te verminderen (E)  | Bevorderend: 1) klassieke muziek (V)<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| De Jongh et al. (2009), NL              | n= WV en/of verzorgers van 111 LVB, MVB of (Z)EVB (15-45 jr.)                                | Kwantitatief: vragenlijst over samenstelling groep zorgvragers en belemmeringen m.b.t. toegankelijkheid mondzorg (I)  | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) angst voor TA (V/T), 2) vervoersproblemen (V)   |
| De Jongh et al. (2008), NL              | n=126 ouders/zorgverleners van kinderen met EVB en 40 TA                                     | Kwantitatief: vragenlijst over demografische informatie, mondhygiëne, frequentie TA-bezoek, belemmeringen in TA-zorg (I)  | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) communicatieproblemen (T), 2) gebrek aan financiële vergoeding (V/N), 3) gebrek aan ervaring behandelen kinderen met VB (V/T)   |
| Fallea et al. (2022), IT                | n=50 LVB + ASS (9-10 jr.)  | Kwantitatief: meting werkzaamheid sensorisch aangepaste omgeving in verminderen angst en positief beïnvloeden medewerking tijdens behandeling cariës (E)          | Bevorderend: 1) sensorische aanpassingen in behandelkamer (V/T), 2) zachte verlichting (T), 3) op scherm geprojecteerde bekende (teken)films of reclames (T), 4) gebruik stillere TA-boor (T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Friedlander et al. (2023), FR           | n=15 VB (7-24 jr.), mate niet gespecificeerd   | Kwalitatief: interview over determinanten toegang mondzorg bij zeldzame ziekten, organisatorische, technische en menselijke belemmeringen (I)                     | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) moeilijk toegang tot TA-zorg (V), 2) niet-gekwalificeerde TA (V/T), 3) gestreste TA (V/T), 4) gebrek aan psycho-educatie en hulp aan ouders om effectieve routines voor mondzorghygiëne toe te passen (V/T)   |
| Gerreth & Borysewicz-Lewicka (2016), PL | Ouders/zorgverleners van n= 264 LVB t/m ZEVV (6-18 jr.)                                      | Kwantitatief: vragenlijst over tevredenheid en belemmeringen toegang tandheelkundige zorg (I)   | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) lange wachttijd voor afspraak (V), 2) TA niet bereid om kind te behandelen (V), 3) onduidelijkheid mogelijkheden voor TA-behandeling (V), 4) te hoge kosten TA, reiskosten (V/T), 5) onhandige openingstijden (V/T), 6) lange reistijd naar TA (V), 7) gebouw TA-praktijk niet aangepast voor cliënten met beperkingen (V/T)  |
| Gordon (1998), VS                       | n=536 VB, mate niet gespecificeerd   | Kwantitatief: vragenlijst over belemmerende factoren in verkrijgen mondzorg (I)   | Bevorderend: 1) beschikbaarheid sedatie en narcose (V/T)<br>Belemmerend: 1) medische problemen (V), 2) te hoge kosten (V), 3) angst/spanning voor TA (V/T), 4) geen behoefte aan TA-bezoek (V), 5) geen verdooving beschikbaar (V), 6) moeite om bij TA te komen (V)  |
| Grant et al. (2004), AU                 | n=3 begeleiders, 4 TA en 3 andere betrokken professionals van 4 VB, mate niet gespecificeerd | Kwalitatief: interview over positieve ervaringen m.b.t. mondzorg, bevorderende strategieën en omgevingsfactoren (I)   | Bevorderend: 1) bereidheid TA en zorgverleners in proberen behandeling ondanks eerdere negatieve ervaringen (V), 2) continuïteit in begeleiding, TA, benadering en behandeling (V/T), 3) positieve feedback door omgeving over mondgezondheid cliënt (V/N), 4) positieve en respectvolle communicatie door TA en zorgverleners (T), 4) positieve activiteit en feedback na TA-behandeling (N), 5) TA neemt rustig de tijd voor behandeling (V/T), 6) recht om mondzorg te weigeren respecteren (V/T), 7) regelmatige TA-afspraken voor gewenning (V/T), 8) communicatie tussen zorgverleners, mondzorgprofessionals en cliënt met VB (V/T), 9) kleine, minder afleidende ruimte (V/T), 10) TA bij voornaam noemen (V/T), 11) desensitisatie (V/T)<br>Belemmerend: 1) grote onrustige ruimte (V/T) |
| Hassona et al. (2021), JO               | n=26 ouders van VB (6-48 jr.), mate niet gespecificeerd                                      | Kwalitatief: interview over ervaringen mondzorg (I)   | Bevorderend: 1) behandeling onder algehele anesthesie (T), 2) behandeling in privépraktijk (T)<br>Belemmerend: 1) te hoge kosten (V), 2) TA-praktijk niet goed uitgerust en toegankelijk (V/T), 3) uit angst voor sociale stigmatisering m.b.t. VB kind wordt TA-bezoek vermeden door ouders (V)  |

| <b>Auteur (jaar), landcode</b> | <b>Studiegroep</b>   | <b>Onderzoeksmethode: inventariserend (I)/evaluerend (E)</b>  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren voor bezoek tandarts/mondhygiënist + moment van toepassing (V = vooraf, T = tijdens, N = na)</b>  |
|--------------------------------|--|---|--|
| Kittur et al. (2022), IN       | n=24 LVB (8-13 jr.)  | Kwantitatief: vragenlijst en hartslag- en bloeddrukmetingen m.b.t. angst voor, tijdens en na behandeling in reguliere en in sensorisch aangepaste TA-praktijk (E)   | Bevorderend: 1) sensorische aanpassingen in behandelkamer (V/T), 2) visueel: geen TA-lamp boven behandelstoel, TA draagt hoofdlamp, langzaam bewegende visuele kleureffecten op plafond, instrumenten camoufleren en handvatten bedekken met speelgoed (T), 3) auditief: ritmische muziek (T), 4) tactiel: inwikkelen in 'vriendelijk' fixatiemateriaal (T)<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| Leahy & Lennon (1986), VK      | n=109 gezinnen met EVB-kind  | Kwalitatief: interview over 5 mogelijke belemmeringen in toegang TA-zorg en strategieën voor verbetering (I)  | Bevorderend: 1) inzicht ouders in belang mondzorg voor kinderen met VB (V)<br>Belemmerend: 1) reisafstand (V), 3) ernst beperking (V/T), 4) angst ouder dat TA-behandeling onprettig is voor kind of strijd oplevert (V)   |
| Lee & Chang (2021), KR         | n=14 moeders van EVB-jongeren (18-27 jr.)  | Kwalitatief: interview en focusgroepen over problemen mondgezondheid jongeren met EVB en belemmerende factoren voor zorgverleners in behoud mondgezondheid cliënten (I)   | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) cliënt niet in staat tot verbale communicatie over pijn of ongemak (V), 2) reden mondzorg onduidelijk voor cliënt en niet in staat behandeling te verdragen (V/T), 3) angst voor TA-omgeving (V/T), 4) weigering/onwelwillendheid mondzorgprofessionals (V), 5) te hoge kosten (V/N), 6) meerdere medische problemen cliënt waardoor prioritering mondproblemen moeilijk is (V), 7) bij grote weerstand cliënt zorgverlener onwillig om cliënt TA-behandeling te laten ondergaan (V) |
| Luscre & Center (1996), VS     | n=3 EVB + ASS (6-9 jr.) en hun ouders/docenten   | Kwalitatief: interview om angstig gedrag kind in medische en TA-setting te inventariseren<br>Kwantitatief: observatie toepassen strategieën voor verminderen angst voorheen ingezet bij kinderen zonder autisme (E) | Bevorderend: 1) begeleide desensitisatie (T), 2) video-modeling (T), 3) positieve bekrachtiging (T), 4) muziek (T), 5) handspiegel (T), 6) klei (T), 7) fruit (T), 8) liedjes en rijmpjes (T)<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| Maguire et al. (1996), VS      | n=4 LVB, MVB en EVB (28-40 jr.)  | Kwantitatief: observatie mate van medewerking en weerstand bij toepassen bevorderende gedragstechnieken tijdens TA-behandeling (E)  | Bevorderend: 1) behandeling bestaande uit verschillende gedragstechnieken: informatie geven (vertellen-laten zien-doen), sociale en financiële bekrachtiging, korte, frequente tandartsafspraken en beheersen storend gedrag en weerstand cliënt tijdens TA-behandeling (T)<br>Belemmerend: niet beschreven  |
| Mckelvey et al. (2014), NZ     | n=13 VB en hun ouders, WV en begeleiders, mate niet gespecificeerd, met eerdere narcose tijdens TA-behandeling | Kwalitatief: interview over ervaringen en percepties mondzorg (I)   | Bevorderend: 1) TA-bezoek vooraf bespreken (V), 2) cliënt overtuigen mee te gaan (V), 3) cliënt stabiel gestemd (V/T), 4) meest geschikte begeleider mee naar TA (T)<br>Belemmerend: 1) angst voor TA-bezoek (V/T), 2) ouders/begeleiders ongerust over beheersen angst cliënt (V/T), 3) wachttijd (ook korte) (V), 4) geen verbale communicatie mogelijk met cliënt (V)   |
| Mehrotra & Manju (2023), IN    | n=20 LVB (6-14 jr.)  | Kwantitatief: meting polsslag en zuurstofgehalte, en vragenlijst over effect afleiding met audio of virtual reality op angst voor TA (E)  | Bevorderend: 1) afleiding met audio of virtual reality (T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Mohd et al. (2023), MY         | n=189 ouders en zorgverleners van VB, mate niet gespecificeerd   | Kwantitatief: vragenlijst over percepties m.b.t. gezondheidszorg, waaronder TA-zorg (I)   | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) zorgmedewerkers verstrekken te weinig informatie (V/T), 2) slechte communicatieve vaardigheden (V/T), 3) moeite met bereiken gezondheidszorgvoorzieningen (V), 4) gezondheidszorgvoorzieningen niet afgestemd op mensen met VB (V/T), 5) ervaren ongelijkheid in service van zorgpersoneel (V/T)   |
| Nováková (1991), CS            | n=71 VB (6-23 jr.), mate niet gespecificeerd   | Kwantitatief: observatie probleemgedrag en onmogelijke TA-behandelingen (E)   | Bevorderend: 1) algehele anesthesie (T)<br>Belemmerend: 1) probleemgedrag (T) 2) psychotherapie ineffectief voor deze doelgroep (V)  |
| Orellana et al. (2014), ES     | n=20 LVB/EVB + ASS (4-10 jr.), n=34 LVB/EVB + ASS en hun ouders, docenten, psychologen, TA                     | Kwantitatief: vragenlijst over verminderen stress en verbeteren medewerking bij TA als evaluatie van trainingsprogramma (E)   | Bevorderend: 1) op TEACCH gebaseerd trainingsprogramma ter bevordering medewerking cliënten tijdens TA-behandeling (T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Phadraig et al. (2019), IE     | n=6 TA met uitgebreide ervaring/schooling in behandeling cliënten met VB                                       | Kwalitatief: focusgroepen en interviews over wijze communicatie TA bij behandeling cliënten met VB (I)  | Bevorderend: 1) ondersteunen gedrag cliënt door goede afstemming op cliënt (V/T), 2) aanpassingsvermogen TA m.b.t. communicatie met cliënt (T), 3) juiste team om cliënt te ondersteunen (V/T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |

| <b>Auteur (jaar), landcode</b> | <b>Studiegroep</b>  | <b>Onderzoeksmethode: inventariserend (I)/evaluerend (E)</b>   | <b>Bevorderende en belemmerende factoren voor bezoek tandarts/mondhygiënist + moment van toepassing (V = vooraf, T = tijdens, N = na)</b>  |
|--------------------------------|---|--|--|
| Potter et al. (2019), VS       | n=25 ZEVB en n=16 LVB/MVB/EVB met probleemgedrag bij TA                       | Kwantitatief: observaties met video-opnames en hartslag- en bloeddrukmetingen m.b.t. agitatie en angst tijdens behandeling in reguliere en in sensorisch aangepaste TA-praktijk (E)                        | Bevorderend: sensorische aanpassingen in behandelkamer (T), 1) visueel: geen tl-verlichting in behandelruimte, TA draagt hoofdlamp, projectie van langzaam bewegende kleurenwielen op witte muur (T), 2) tactiel: trilling door vibroakoestische luidsprekers met basvibrator die ritmische muziek afspelen, diepe druk met voor cliënt op maat ontworpen verzaamd schort (T), 3) auditief: geluid via vibroakoestische luidsprekers met ritmische muziek van 80 dB (T), 4) olfactorisch: etherische lavendelolie in geurverspreider (T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Pratelli & Gelbier (1998), VK  | n=75 managers van 400 VB, mate niet gespecificeerd, wonend in 80 woonlocaties | Kwalitatief: interview over ervaringen mondzorg voor cliënten en mogelijke moeilijkheden/onvervulde behoeften (I)  | Bevorderend: 1) behandeling thuis (T), 2) TA bezoeken om te wennen (V), 3) TA-behandeling combineren met andere ingreep onder algehele narcose (T), 4) continuïteit in behandelend TA (V/T), 5) narcose bij pijn of andere noodzaak (T), 6) samenwerking tussen zorgverleners en TA (V/T)<br>Belemmerend: 1) cliënt is oncoöperatief, weigert behandeling (T)  |
| Quinn et al. (2016), VK        | n=4 MVB + communicatieve beperkingen en n=3 TA                                | Kwalitatief: video-interactie-begeleiding om communicatieve vaardigheden in complexe klinische situaties te verbeteren (E)   | Bevorderend: 1) video-interactiebegeleiding met aandacht voor reflectie op interactie met cliënt, behoefte van cliënt, aanpassen tempo aan cliënt, leren kennen lichaamstaal cliënt, bewust zijn van benadering cliënt (T/N)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Rawlinson (2001), VK           | n=21 VB, mate niet gespecificeerd, en n=17 verzorgers                         | Kwantitatief: vragenlijst over tandheelkundige en mondgezondheids-behoeften<br>Kwalitatief: interview over aard en prevalentie onvervulde behoeften en strategieën om kwaliteit mondzorg te verbeteren (I) | Bevorderend: 1) vriendelijke benadering TA om aan 'speciale behoeften' te voldoen (T), 2) persoonlijke vaardigheden en opbouw goede relatie door TA (T), 3) geduld en inlevingsvermogen van TA (T), 4) stille wachtkamer (V), 5) rustige muziek (T), 6) korte wachttijd (V), 7) dezelfde TA voert de behandeling uit (T)<br>Belemmerend: 1) mondgezondheid lage prioriteit onder verzorgers (V), 2) gebrek aan kennis over VB (V), 3) privatisering van TA-praktijken (V), 4) toegankelijkheidsproblemen (V), 5) angst voor TA (V/T), 6) te hoge kosten (V), 7) beperkte toegang tot vervoer (V)   |
| Schultz et al. (2001), VS      | n=75 VB en n=25 DS (2-17 jr.), mate VB niet gespecificeerd                    | Kwantitatief: analyse van nationale dataset over verschillen in kostenbarrières in tandzorg voor kinderen met ontwikkelingsbeperking (I)   | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) te hoge kosten (V)   |
| Shapiro et al. (2009), IL      | n=16 MVB en EVB (6-11 jr.)  | Kwantitatief: vragenlijst medewerking tijdens TA-behandeling en elektrodermale metingen om effect sensorisch aangepaste omgeving op gedrag te evalueren (E)  | Bevorderend: sensorische aanpassingen behandelkamer (T), 1) visueel: gedimde opwaarts reflecterende tl-verlichting en langzaam bewegende, repetitieve visuele kleureffecten (T), 2) auditief: ritmische muziek (T), 3) somatosensorisch: basvibrator verbonden aan TA-stoel die trilling produceert (T), 4) tactiel: cliënten omwikkeld met 'vriendelijk' fixatiemateriaal (T)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Shyama et al. (2015), KW       | n=97 ouders en leerkrachten van kinderen met DS, mate VB niet gespecificeerd  | Kwantitatief: vragenlijst identificeren gewoonten bij TA bezoek, toegang tot TA en barrières (I)   | Bevorderend: niet beschreven<br>Belemmerend: 1) moeite om afspraak te maken (V), 2) afstand en vervoer (V)   |
| Stein Duker et al. (2022), VS  | n=ouders van 367 kinderen met DS (5-14 jr.), mate VB niet gespecificeerd      | Kwantitatief: vragenlijst m.b.t mondzorgingsproblemen en sensorische over-responsiviteit (I)   | Bevorderend: 1) specialisatie TA behandelen kinderen met DS of andere speciale behoeften (V/T), 2) fysieke beperking of (pre) medicatie (V/T)<br>Belemmerend: 1) moeite TA te vinden voor behandeling kind (V), 2) TA weigert behandeling vanwege: inadequate scholing m.b.t. kinderen met speciale behoeften, inadequate financiële vergoeding, extreme angst bij kind, oncoöperatief gedrag kind m.b.t. TA-behandeling en controle gebit kind door ouders (V/T), 3) zintuiglijke gevoeligheid kind (T), 4) te hoge kosten (V), 5) kind bang/klaagt over sensorische stimuli tijdens behandeling (T), 6) moeite met TA-instrumenten in mond (T) |
| Stein Duker et al. (2020), VS  | n=372 ouders van kinderen met DS (5-14 jr.), mate VB niet gespecificeerd      | Kwantitatief: vragenlijst over ervaringen en belemmerende factoren mondzorg thuis en in TA-praktijk (I)  | Bevorderend: 1) premedicatie (V), 2) sedatie (T), 3) algehele anesthesie (T), 4) TA gespecialiseerd in werken met cliënten met DS (V/T)<br>Belemmerend: 1) diagnose kind maakt TA-zorg uitdagender (T), 2) angst voor TA (V/T), 3) probleemgedrag (T), 4) onvermogen kind om met TA samen te werken (T), 5) te veel zintuiglijke prikkels bij TA (T), 6) te hoge kosten/niet verzekerd zijn (V), 7) moeite TA te vinden die bereid is kind met DS te behandelen (V)  |

| Auteur (jaar), landcode  | Studiegroep   | Onderzoeksmethode: inventariserend (I)/evaluerend (E)   | Bevorderende en belemmerende factoren voor bezoek tandarts/mondhygiënist + moment van toepassing (V = vooraf, T = tijdens, N = na)   |
|--------------------------|---|---|--|
| Whyman et al. (1995), NZ | n=176 VB (13-84 jr.), mate niet gespecificeerd, van wie n=14 DS | Kwantitatief: observatie om benodigde personeel en faciliteiten vast te stellen voor tandheelkundige zorg (I) | Bevorderend: 1) premedicatie (V), 2) begeleidend verpleegkundige (V)<br>Belemmerend: niet beschreven   |
| Yilmaz et al. (1999), TR | n=20 kinderen met LVB en MVB                                    | Kwantitatief: observatie reactie op TA-behandeling voor en na training (E)                                    | Bevorderend: 1) mondzorgtraining: lezen over TA-procedures, demonstraties, introductie TA-praktijk, instrumenten en procedures, diaprojectie en observatie kind dat onderzoek en preventieve controle ondergaat (V), 2) instrumenten bedekken met speelgoed (T)<br>Belemmerend: 1) huilen (T), 2) cliënt weigert mee te werken (T), 3) overmatige activiteit van cliënt (T), 4) proberen te ontsnappen uit behandelstoel (T), 5) verbale agressie cliënt (T) |

**Afkortingen:** LVB = lichte verstandelijke beperkingen, MVB = matige verstandelijke beperkingen, VB = verstandelijke beperkingen, TA = tandarts, ZEVB = zeer ernstige verstandelijke beperkingen, DS = downsyndroom, MH = mondhygiënist, VG = verstandelijk gehandicaptenzorg, EVB = ernstige verstandelijke beperkingen, WV = wettelijk vertegenwoordiger, ASS = autismespectrumstoornis

**Landcodes:** SA = Saoedi-Arabië, IT = Italië, VS = Verenigde Staten, VK = Verenigd Koninkrijk, FR = Frankrijk, AU = Australië, NL = Nederland, PL = Polen, JO = Jordanië, IN = India, KR = Zuid-Korea, NZ = Nieuw-Zeeland, MY = Maleisië, CS = Tsjecho-Slowakije, ES = Spanje, IE = Ierland, IL = Israël, KW = Koeweit, TR = Turkije

\*Niet effectief

Uit de artikelen komen samenvattend de volgende bevorderende factoren naar voren die voor, tijdens of na het bezoek aan de tandarts en mondhygiënist kunnen worden toegepast.

#### *Vooraf*

De factoren die voorafgaand aan het bezoek bevorderend kunnen werken:

- De praktijk is goed bereikbaar en rolstoel-toegankelijk.
- De wachtruimte is uitnodigend door rustige muziek, stilte, tijdschriften, tv en/of (prenten)boeken.
- Een korte wachttijd.
- De cliënt wordt begeleid door de meest geschikte begeleider en heeft een stabiele stemming.
- Het bezoek aan tandarts wordt van tevoren met de cliënt besproken.
- Het toepassen van dierondersteunde therapie van het wachten in de wachtruimte tot het plaatsnemen in de behandelstoel.
- Premedicatie.

#### *Vooraf en tijdens*

De factoren die zowel voor als tijdens het bezoek bevorderend kunnen werken:

- Bij een bezoek aan de tandarts gaat zoveel mogelijk dezelfde begeleider met de cliënt mee.
- Goede afstemming tussen de cliënt, begeleider en tandarts.
- Interdisciplinaire samenwerking op tandheelkundig, medisch en gedragskundig vlak.

- De tandarts of mondhygiënist is opgeleid om mensen met VB te behandelen.
- Regelmatige afspraken inplannen, zodat de cliënt kan wennen aan het tandartsbezoek.

#### *Tijdens*

De factoren die tijdens het bezoek bevorderend kunnen werken:

- De behandeling wordt zoveel mogelijk uitgevoerd door dezelfde tandarts.
- Respectvolle en duidelijke communicatie door de tandarts.
- De cliënt mag de tandarts bij de voornaam noemen.
- De tandarts neemt de tijd voor de behandeling van de cliënt.
- De tandarts last frequente pauzes in tijdens de behandeling.
- De cliënt wordt thuis behandeld.
- Sensorische aanpassingen in de behandelkamer.
- Toepassen van technieken voor gedragsregulatie, zoals 'vertellen - laten zien - doen', positieve bekrachtiging, (audiovisuele) afleiding, gebruik van een transitioneel voorwerp voor veiligheid en comfort (zoals een knuffel of dekentje), niet-contingente bekrachtiging (belonen zonder vereist gewenst gedrag) en contingente bekrachtiging, video-modeling (cliënt ziet video met gepast gedrag), voice-control (zachte, rustige stem), non-verbale communicatie en begrijpelijke uitleg van procedures.

- Desensitisatie (geleidelijke blootstelling aan prikkels om angst te overwinnen).
- Gebruik van een stille tandartsboor of het bedekken van instrumenten met speelgoed.
- Sedatie en narcose.

#### Na afloop

De factoren die bevorderend kunnen zijn na het bezoek aan de tandarts of mondhygiënist:

- De cliënt positieve feedback geven en een activiteit ondernemen.
- Video-interactiebegeleiding waarbij de tandarts of mondhygiënist reflecteert op de interactie met de cliënt.

## 4. Discussie

Van de 150 onderzochte cliënten bezocht ruim 80% de tandarts en bijna 40% de mondhygiënist. Het grootste gedeelte van deze cliënten ging twee keer per jaar voor de periodieke controle. Van de 150 cliënten had 31% geen eigen tanden en kiezen meer. De problemen in de mond die het meest voorkwamen zijn tandsteen, tandplak en tandvleesontsteking. Het beeld dat uit het onderzoek naar voren kwam met betrekking tot het bezoek aan de tandarts/mondhygiënist, de reden om wel of niet naar de tandarts/mondhygiënist te gaan en de mondgezondheid komt voor de doelgroepen LVB, MVB en (Z)EV(M)B in grote lijnen overeen.

Dit onderzoek laat zien dat een groter deel van de cliënten met VB de tandarts bezoekt dan de mondhygiënist. Dit komt overeen met de algemene bevolking, waarvan gemiddeld ruim 80% de tandarts bezoekt en bijna 45% de mondhygiënist (VZinfo, 2023). Dat minder cliënten de mondhygiënist bezoeken dan de tandarts, kan deels verklaard worden doordat de tandarts bij cliënten het gebit reinigt, waardoor een bezoek aan de mondhygiënist minder nodig kan zijn. De frequentie waarin de tandarts en mondhygiënist worden bezocht door het merendeel van de cliënten is twee keer per jaar. Deze frequentie ligt lager dan de vier keer per jaar binnen de algemene bevolking (Informatie over Volksgezondheid en Zorg, 2023).

Voor mensen met VB is de toegang tot tandheelkundige zorg moeilijk door verschillende belemmerende factoren (Cullen-Erickson, 1994; Cumella et al., 2000; Friedlander et al., 2023; Gerreth & Borysewicz-Lewicka, 2016; Lee & Chang, 2021; Stein Duker et al., 2020, 2022). Dit onderzoek laat zien dat een groot deel

van de cliënten desalniettemin de tandarts en een deel ook de mondhygiënist bezoekt. Dit kan gedeeltelijk verklaard worden doordat toegang tot mondzorg voor de cliënten in dit onderzoek laagdrempelig is doordat Alliade tandartsen en mondhygiënisten in dienst heeft die gespecialiseerd zijn in tandheelkundige zorg aan mensen met VB. Dit kwam ook als bevorderende factor uit het literatuuronderzoek naar voren.

In dossiers was meestal geen reden te vinden waarom een cliënt niet naar de tandarts of mondhygiënist ging. Slechts negen keer werd wel een reden gerapporteerd, waarbij het ging om angst, weerstand en het feit dat de cliënt slechts één kies had of edentaat was. In de literatuur worden angst en weerstand vaak genoemd als belemmerende factoren voor het bezoek aan de tandarts (Alwadi et al., 2022; Casamassimo et al., 2004; Cullen-Erickson, 1994; De Jongh et al., 2009; Gordon, 1998; Lee & Chang, 2021; Mckelvey et al., 2014; Nováková, 1991; Pratelli & Gelbier, 1998; Rawlinson, 2001; Stein Duker et al., 2020, 2022; Yilmaz et al., 1999). Dit scheidt de verwachting dat angst en weerstand vaak de reden zijn dat cliënten niet naar de tandarts of mondhygiënist gaan, wat maar summier terugkomt in het dossieronderzoek. Meer aandacht voor een zorgvuldige rapportage in het dossier over de reden dat een cliënt niet naar de tandarts of mondhygiënist gaat, is dan ook van belang. Dat kan begeleiding helpen om adequaat in te spelen op die reden en gericht bevorderende factoren toe te passen om de cliënt te stimuleren om de tandarts of mondhygiënist te bezoeken.

*Dat minder cliënten de mondhygiënist bezoeken dan de tandarts, kan deels verklaard worden doordat de tandarts bij cliënten het gebit reinigt, waardoor een bezoek aan de mondhygiënist minder nodig kan zijn.*

Bij de mensen met VB die wél naar de tandarts en/of mondhygiënist gingen en van wie de problematiek inzichtelijk was, bleken in het huidige onderzoek tandsteen, tandplak en tandvleesontsteking de meest voorkomende problemen in de mond te zijn. Ten aanzien van mensen met LVB bleek uit eerder onderzoek van Vermaire et al. (2021), dat bij adolescenten met LVB sprake was van een lager niveau van mondhygiëne (de mate van tandplak) en meer cariës dan bij

*Op basis van literatuuronderzoek is de verwachting dat angst en weerstand vaak de reden zijn dat cliënten niet naar de tandarts of mondhygiënist gaan, wat maar summier terugkomt in het dossieronderzoek.*

leeftijdsgenoten in de algemene bevolking. Dit komt overeen met de resultaten van het huidige onderzoek waarin ook tandplak en cariës gevonden werden als mondgezondheidsproblemen. In het onderzoek van Vermaire et al. (2021) werd bij cliënten mondonderzoek uitgevoerd waarbij de cariëserving (de som van het aantal onbehandelde en behandelde cariëslesies, bij al dan niet gevulde of getrokken tanden of kiezen)) werd bepaald. In dit onderzoek werd een beeld verkregen van de mondgezondheid door tot twee jaar terug te zoeken in de dossiers.

Ten aanzien van cliënten met (Z)EVMB werd in een ander onderzoek de mondgezondheid onderzocht in relatie tot de kwaliteit van leven (De Laat et al., 2012). De mondgezondheid werd onder andere bepaald aan de hand van de tandheelkundige behandelingen die de onderzoeksgroep onderging. Deze bestonden uit het vullen van gaatjes en bij een aantal cliënten uit een uitgebreide gebitsreiniging of het trekken van tanden en/of kiezen. Deze tandheelkundige behandelingen werden ook in het huidige onderzoek gevonden. In het onderzoek van De Laat et al. (2012) werden bij 85% van de deelnemers de tanden minimaal twee keer per dag gepeetst. In het huidige onderzoek was de poetsfrequentie voor de cliënten met (Z)EV(M)B ook twee keer per dag (mediaan 2). De poetsfrequentie is echter niet in alle dossiers aangetroffen.

#### *Factoren die bezoek aan tandarts of mondhygiënist bevorderen*

In de literatuur zijn meer bevorderende factoren gevonden dan in de onderzochte dossiers. Verscheidene bevorderende factoren uit de literatuur lijken bij cliënten nog niet te worden toegepast om hen te stimuleren om naar de tandarts en/of mondhygiënist te gaan (althans, ze staan niet gerapporteerd in het dossier). Bevorderende factoren kunnen worden ingedeeld als van toepassing voorafgaand aan het bezoek, tijdens het bezoek of na afloop van het bezoek.

Vooraf: de meeste cliënten werden wel voorbereid op het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist.

Daarentegen werd drie keer gerapporteerd dat een cliënt bewust niet wordt voorbereid omdat dit veel spanning oproept. Bij het literatuuronderzoek werd deze laatste strategie niet gevonden. Voor cliënten die angst en weerstand tonen, werden in de literatuur verscheidene manieren gevonden om hen te laten wennen aan het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist. Voorafgaand aan de tandartsbehandeling wordt bijvoorbeeld dierondersteunde therapie gegeven. Ook komt desensitisatie naar voren om een cliënt te laten wennen aan de behandeling van de tandarts. Deze manieren van wennen aan het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist werden niet teruggevonden in dossiers. Wel stond in dossiers dat cliënten vaker voor een kortere afspraak naar de tandarts en/of mondhygiënist gaan, zodat elk bezoek minder lang duurt.

Vooraf en tijdens: uit het literatuuronderzoek blijkt dat verschillende technieken voor gedragsregulatie kunnen worden toegepast om voor en tijdens de behandeling voorspelbaarheid en veiligheid te creëren. In de dossiers werd teruggevonden dat er wordt geteld tijdens de verschillende onderdelen van de behandeling, zodat de cliënt weet hoelang het duurt voordat de handeling klaar is of dat er een pauze wordt ingelast tijdens de behandeling. Andere technieken werden in de dossiers niet gevonden. Er kunnen dus meer technieken worden toegepast dan nu het geval is. In geen van de dossiers werd vermeld dat de behandelkamer op sensorisch gebied was aangepast. Hier valt mogelijk nog winst te behalen om een behandeling prettiger te laten verlopen.

Na afloop: in het literatuuronderzoek werden twee bevorderende factoren gevonden die kunnen worden toegepast na het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist. Uit de dossiers kwamen geen bevorderende factoren naar voren die worden gebruikt na de behandeling. Door het geven van positieve feedback en het bieden van een leuke activiteit na de behandeling door de tandarts en/of mondhygiënist, kan een volgend bezoek worden gestimuleerd.

Van de 42 artikelen uit het literatuuronderzoek richtte één zich specifiek op belemmerende en bevorderende factoren die worden ervaren door mondhygiënist bij het verlenen van mondzorg aan cliënten met VB. De meeste belemmerende en bevorderende factoren uit de artikelen over het bezoek aan de tandarts zijn echter ook van toepassing voor de mondhygiënist, aangezien het bezoek aan en de tandheelkun-



dige handelingen door de mondhygiënist ook angst en weerstand op kunnen roepen bij cliënten met VB, net als bij de tandarts.

#### 4.1 Sterke en minder sterke punten van het onderzoek

Een sterkte van het dossieronderzoek is de grootte van de onderzoeksgroep, die uit 150 cliënten bestond. Daarnaast was er qua geslacht een vrij gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen over de gehele onderzoeksgroep en bij de drie doelgroepen LVB, MVB en (Z)EV(M)B. Een andere sterkte van het dossieronderzoek is dat van iedere cliënt zowel het medische als het begeleidingsdossier is geanalyseerd op een aantal vaste variabelen. Naar ons weten is er niet eerder onderzoek gedaan naar de gehele lijst van mondgezondheidsproblemen die in dit onderzoek zijn onderzocht.

Een minder sterk punt is dat niet alle benodigde gegevens in de dossiers gevonden konden worden. In de dossiers van cliënten bij wie een gespecialiseerde tandarts en mondhygiënist voor mensen met VB betrokken waren, was de mondzorginformatie completer dan in de dossiers van cliënten die naar een reguliere tandarts en mondhygiënist gingen. Reguliere tandartsen en mondhygiënist rapporteren niet in het cliëntdossier van de zorginstelling, waardoor vaak geen behandelverslag en specifieke informatie met betrekking tot de mondgezondheid aangetroffen werd. In de rapportages door begeleiders kon vaak niet teruggevonden worden of de cliënt premedicatie had gehad voorafgaand aan het tandartsbezoek. In een aantal dossiers ontbrak informatie over hoe de cliënt bij de dagelijkse mondzorg moet worden ondersteund. Het is belangrijk dat dit, net als de benodigde ondersteuning bij het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist, in het cliëntdossier wordt omschreven. Hierover is bij begeleiders en begeleidingsteams vaak impliciete kennis aanwezig, wat niet altijd gerapporteerd wordt in de cliëntdossiers. Daarnaast zijn er veel personele wisselingen. Het is daarom van belang om deze kennis goed te rapporteren in de cliëntdossiers, zodat dit niet verloren gaat en continuïteit in de begeleiding op het gebied van mondzorg gewaarborgd wordt voor de cliënt. Dit is de basis voor een goede afstemming en samenwerking tussen zorgprofessionals en de cliënt ter bevordering van de mondgezondheid van de cliënt (Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg, 2023).

Als rapportage ontbrak, kon niet met zekerheid gezegd worden dat iets niet aan de orde was of dat iets

niet gerapporteerd was maar wel speelde op het gebied van mondzorg en mondgezondheid. Daarnaast konden alleen gegevens worden gevonden over de mondgezondheid van cliënten die de tandarts en/of mondhygiënist bezochten. Voor cliënten die niet naar de tandarts en/of mondhygiënist gingen, is hiervan geen beeld verkregen. Dit zou kunnen betekenen dat de prevalentie van mondgezondheidsproblemen hoger is dan gevonden in het huidige onderzoek. In hoeverre dit aan de orde is met betrekking tot de resultaten over de mondzorg is niet zeker, aangezien onbekend is welke gegevens niet gerapporteerd zijn en wat er niet aan de orde is op het gebied van mondzorg bij de onderzochte cliënten.

Sterkte van het literatuuronderzoek is dat er een gedegen zoekstring is opgesteld met per cluster meerdere synoniemen om relevante literatuur te vinden over belemmerende en bevorderende factoren voor het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist. Daarnaast is zowel wetenschappelijke als grijze literatuur geraadpleegd.

*Rapportage over de dagelijkse mondzorg, de wijze van ondersteuning van de cliënt tijdens het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist en het behandelverslag van de tandarts en/of mondhygiënist zouden integraal onderdeel uit moeten maken van het cliëntdossier.*

#### 4.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van de bevindingen in dit onderzoek worden de volgende aanbevelingen gegeven om de mondgezondheid van cliënten en de tandheelkundige/mondzorg in de gehandicaptensector te bevorderen:


- Een goede mondgezondheid is belangrijk voor de algehele gezondheid en de kwaliteit van leven. Rapportage over de dagelijkse mondzorg, de wijze van ondersteuning van de cliënt tijdens het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist en het behandelverslag van de tandarts en/of mondhygiënist zouden integraal onderdeel uit moeten maken van het cliëntdossier. Op deze manier wordt duidelijke verslaglegging over goede mondzorg voor de cliënt met VB in het dossier gewaarborgd.
- In de literatuur is een flink aantal bevorderende factoren gevonden die cliënten met VB kunnen helpen om wél of met minder zorgen naar de tand-

arts en/of mondhygiënist te gaan. Veel van deze factoren werden niet teruggevonden in het dossier. Voor zorginstellingen is het dan ook raadzaam om goed kennis te nemen van het brede spectrum aan bevorderende factoren en deze toe te passen. Door gebruik te maken van de inventarisatie van de bevorderende en belemmerende factoren uit het literatuuronderzoek, kunnen voor cliënten met VB die veel moeite ondervinden om naar de tandarts en/of mondhygiënist te gaan passende handvatten gevonden worden om de persoon te stimuleren.

- Tevens is het belangrijk om in het cliëntdossier te noteren wat de reden is dat een cliënt niet of met moeite de tandarts en/of mondhygiënist bezoekt, zodat bevorderende factoren kunnen worden ingezet die passen bij de cliënt.

## 5. Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat van de 150 onderzochte cliënten ruim 80% de tandarts en bijna 40% de mondhygiënist bezocht. Het merendeel van deze cliënten ging twee keer per jaar voor de periodieke controle. Van de 150 cliënten heeft 31% geen eigen tanden en kiezen meer. De problemen in de mond die het meest voorkwamen, zijn tandsteen, tandplak en tandvleesontsteking. Het beeld dat uit het onderzoek naar voren kwam met betrekking tot het bezoek aan de tandarts/mondhygiënist, de reden om wel of niet naar de tandarts/mondhygiënist te gaan en de mondgezondheid komt voor de doelgroepen LVB, MVB en (Z)EV(M)B in grote lijnen overeen. Deze resultaten van het onderzoek leiden tot meer kennis over de mondzorg en mondgezondheid bij mensen met VB. Dit zorgt voor kennis en bewustwording bij zorginstellingen en begeleiders over het belang van een goede mondgezondheid, de dagelijkse mondzorg, de inzet van gespecialiseerde tandartsen en mondhygiënist bij mensen met VB en het integraal opnemen van mondzorg in het cliëntdossier.

Uit het literatuuronderzoek is een overzicht verkregen van bevorderende factoren die voor, tijdens en na het bezoek aan de tandarts en/of mondhygiënist kunnen worden ingezet. Dit kan voor verwanten, begeleiders, tandartsen en mondhygiënist handvatten bieden om mensen met VB te stimuleren om (weer) naar de tandarts of mondhygiënist te gaan. Dit bevordert de mondgezondheid, wat bijdraagt aan de algehele gezondheid en kwaliteit van leven van de persoon met VB. 

## Dankbetuiging

Dit onderzoek is tot stand gekomen met subsidie van ZonMw (nr. 08450012210004). De auteurs bedanken Gepke Bosma-de Grouw, coördinator mondzorg bij Alliade, voor haar inhoudelijke bijdrage en feedback gedurende de verschillende fasen van het onderzoek, Martha Martens, communicatiemedewerker van de afdeling PWO, voor het redigeren van het manuscript en Marieke Groen, gz-psycholoog bij Alliade, voor haar bijdrage tijdens de beginfase van het onderzoek.

## Auteurs

*Karen van Huizen-van Oosten*, gedragskundige-onderzoeker bij de afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO), Alliade.

<https://orcid.org/0000-0003-0007-7297>

*Kirsten Menge*, student psychologie en junior onderzoeker bij de afdeling PWO, Alliade.

<https://orcid.org/0009-0009-6459-6679>

*Dr. Irene Ijma*, senior onderzoeker bij de afdeling PWO, Alliade. <https://orcid.org/0000-0002-4327-1607>

*Dr. Alain D. Dekker*, hoofd afdeling PWO, Alliade, endocent-onderzoeker, Rijksuniversiteit Groningen (RUG)/UMCG. <https://orcid.org/0000-0001-8771-218X>

## Referenties

- Alwadi, M. A. M., Baker, S. R., & Owens, J. (2022). Oral health experiences and perceptions of children with disabilities in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 32(6), 856–864. <https://doi.org/10.1111/ipd.12962>
- Anders, P. L., & Davis, E. L. (2010). Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. *Special Care in Dentistry*, 30(3), 110–117. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2010.00136.x>
- Bagattoni, S., D'Alessandro, G., Sadotti, A., Alkhamis, N., & Piana, G. (2018). Effects of audiovisual distraction in children with special healthcare needs during dental restorations: A randomized crossover clinical trial. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 28(1), 111–120. <https://doi.org/10.1111/ipd.12304>
- Bagattoni, S., Lardani, L., Gatto, M. R., Giuca, M. R., & Piana, G. (2020). Effects of audiovisual distraction in children with down syndrome during dental restorations: A randomised clinical trial. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 21(2), 153–156. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.11>
- Berens, J. C., Tsami, L., Lerman, D. C., Matteucci, M., Fray, D. F., Warner, B. F., Keehan, L. A., Staggers, K. A., & Peacock, C. (2022). Preliminary results of an interdisciplinary behavioral

- program to improve access to preventative dental care for adults with intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 60(6), 504–519. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-60.6.504>
- Bickley, S. R. (1990). Dental hygienists' attitudes towards dental care for people with a mental handicap and their perceptions of the adequacy of their training. *British Dental Journal*, 168(9), 361–364. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4807196>
- Cajares, C. M., Rutledge, C. M., & Haney, T. S. (2016). Animal assisted therapy in a special needs dental practice: An interprofessional model for anxiety reduction. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 4(1), 25–28. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2016.04.01.3>
- Camoin, A., Dany, L., Tardieu, C., Ruquet, M., & Le Coz, P. (2018). Ethical issues and dentists' practices with children with intellectual disability: A qualitative inquiry into a local French health network. *Disability and Health Journal*, 11(3), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.01.001>
- Casamassimo, P. S., Seale, N. S., & Ruehs, K. (2004). General dentists' perceptions of educational and treatment issues affecting access to care for children with special health care needs. *Journal of Dental Education*, 68(1), 23–28. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2004.68.1.tb03730.x>
- Chen, Y., & Hawkins, J. (2021). Effects of music listening to reduce preprocedural dental anxiety in special needs patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101279>
- Cochrane Library. (2024). *Cochrane PICO search*. <https://www.cochranelibrary.com/about/pico-search>
- Conyers, C., Miltenberger, R. G., Peterson, B., Gubin, A., Jurgens, M., Selders, A., Dickinson, J., & Barenz, R. (2004). An evaluation of in vivo desensitization and video modeling to increase compliance with dental procedures in persons with mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(2), 233–238. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-233>
- Cullen-Erickson, M. (1994). Parents' experiences in assisting a person with an intellectual disability to achieve optimal dental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 41(4), 163–172. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1994.tb01824.x>
- Cumella, S., Ransford, N., Lyons, J., & Burnham, H. (2000). Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(1), 45–52. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2000.00252.x>
- Davila, J. M., & Menendez, J. (1986). Relaxing effects of music in dentistry for mentally handicapped patients. *Special Care in Dentistry*, 6(1), 18–21. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.1986.tb00943.x>
- De Jongh, A., Kieffer, J. M., & Nelen, T. K. (2009). Reguliere mondzorg aan mensen met een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 116(3), 131–135.
- De Jongh, A., Van Houtem, C., Van Der Schoof, M., Resida, G., & Broers, D. (2008). Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in the Netherlands. *Special Care in Dentistry*, 28(3), 111–115. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00022.x>
- De Laat, E. K., Boonstra, A. B., Janknegt, E. M., Van Wijk, A. J., & Verrips, G. H. W. (2012). De relatie tussen kwaliteit van leven en mondgezondheid bij mensen met een ernstige meervoudige beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ)*, 38(3), 189–200.
- Dominy, S. S., Lynch, C., Ermini, F., Benedyk, M., Marczyk, A., Konradi, A., Nguyen, M., Haditsch, U., Raha, D., Griffin, C., Holsinger, L. J., Arastu-Kapur, S., Kaba, S., Lee, A., Ryder, M. I., Potempa, B., Mydel, P., Hellvard, A., Adamowicz, K., ... Potempa, J. (2019). Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Science Advances*, 5(1), 1–21. [https://doi.org/10.1126/SCIADV.AAU3333/SUPPL\\_FILE/AAU3333\\_SM.PDF](https://doi.org/10.1126/SCIADV.AAU3333/SUPPL_FILE/AAU3333_SM.PDF)
- Fallea, A., Zuccarello, R., Roccella, M., Quatrosi, G., Donadio, S., Vetri, L., & Cali, F. (2022). Sensory-adapted dental environment for the treatment of patients with Autism Spectrum Disorder. *Children*, 9(3). <https://doi.org/10.3390/children9030393>
- Fiske, J., Griffiths, J., Jamieson, R., & Manger, D. (2000). Guidelines for oral health care for long-stay patients and residents. *Gerodontology*, 17(1), 55–64. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2000.00055.x>
- Friedlander, L., Berdal, A., Cormier-Daire, V., Lyonnet, S., & Garcelon, N. (2023). Determinants of dental care use in patients with rare diseases: A qualitative exploration. *BMC Oral Health*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03048-1>
- Gerreth, K., & Borysewicz-Lewicka, M. (2016). Access barriers to dental health care in children with disability. A questionnaire study of parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(2), 139–145. <https://doi.org/10.1111/JAR.12164>
- Gordon, S. M. (1998). Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. *Special Care in Dentistry*, 18(2), 88–92. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.1998.tb00910.x>
- Grant, E., Carlson, G., & Cullen-Erickson, M. (2004). Oral health for people with intellectual disability and high support needs: Positive outcomes. *Special Care in Dentistry*, 24(2), 70–79. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2004.tb01682.x>
- Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'neal, L., Mcleod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- Hassona, Y., Aljafari, A., Atef, A., Abdalfattah, L., & Hosey, M. T. (2021). Failure on all fronts: Qualitative analysis of the oral health care experience in individuals with intellectual disability. *Special Care in Dentistry*, 41(2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/SCD.12550>
- Informatie over Volksgezondheid en Zorg. (2023, december 15). *Eerstelijnszorg/Gebruik/Tandartsenzorg*. <https://www.vzinfo.nl/eerstelijnszorg/gebruik/tandartsenzorg>
- Jerônimo, L. S., Abreu, L. G., Cunha, F. A., & Lima, R. P. E. (2020). Association between periodontitis and nosocomial pneumonia: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 18(1), 11–17. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44114>

- Kamer, A. R., Fortea, J., Videla, S., Mayoral, A., Janal, M., Carmona-Iragui, M., Benejam, B., Craig, R. G., Saxena, D., Corby, P., Glodzik, L., Annam, K. R. C., Robbins, M., & De Leon, M. J. (2016). Periodontal disease's contribution to Alzheimer's disease progression in Down syndrome. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 2, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2016.01.001>
- Kittur, S., Basappa, N., Raju, O., Naik, S., & Shagale, A. (2022). Enhancing special care dentistry with sensory-adapted dental environment: A comparative study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 40(3), 246–252. [https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd.199\\_22](https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd.199_22)
- Leahy, J., & Lennon, M. A. (1986). The organization of dental care for school children with severe mental handicap. *Community Dental Health*, 3(1), 53–59.
- Lee, J., & Chang, J. (2021). Oral health issues of young adults with severe intellectual and developmental disabilities and caregiver burdens: a qualitative study. *BMC Oral Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01896-3>
- Luscre, D. M., & Center, D. B. (1996). Procedures for reducing dental-fear in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(5), 547–556. <https://doi.org/10.1007/BF02172275>
- Maguire, K. B., Lange, B., Scherling, M., & Grow, R. (1996). The use of rehearsal and positive reinforcement in the dental treatment of uncooperative patients with mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 8(2), 167–177. <https://doi.org/10.1007/BF02578447>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282.
- Mckelvey, V. A., Morgaine, K. C., & Thomson, W. M. (2014). Adults with intellectual disability: A mixed-methods investigation of their experiences of dental treatment under general anaesthetic. *New Zealand Dental Journal*, 110(2), 58–64.
- Mehrotra, D., & Manju, R. (2023). Comparative evaluation of the effect of audio and virtual reality distraction on the dental anxiety of healthy and mild intellectually disabled children. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 41(1), 43–50. [https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd.45\\_23](https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd.45_23)
- Mohd, F., Said, A., & Mat Naji, A. (2023). Perceptions toward healthcare and dental care services among parents and caretakers of people with intellectual disability (PWID) - A questionnaire study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 13(1), 54–61. [https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD.157\\_22](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD.157_22)
- Nováková, K. (1991). Mental health and possibility of treatment of young people in pedodontic practice. *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis Facultatis Medicae*, 130, 305–309.
- Orellana, L. M., Martínez-Sanchis, S., & Silvestre, F. J. (2014). Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 776–785. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1930-8>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Persson, K. R. N., Axtelius, B., Soderfeldt, B., & Ostman, M. (2009). Association of perceived quality of life and oral health among psychiatric outpatients. *Psychiatric Services*, 60(11), 1552–1554. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.11.1552>
- Phadraig, C. M. G., Griffiths, C., McCallion, P., McCarron, M., & Nunn, J. (2019). Communication-based behaviour support for adults with intellectual disabilities receiving dental care: A focus group study exploring dentists' decision-making and communication. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(4), 526–540. <https://doi.org/10.1177/1744629517738404>
- Potter, C. N., Wetzel, J. L., & Learman, K. E. (2019). Effect of sensory adaptations for routine dental care in individuals with intellectual and developmental disabilities: A preliminary study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 44(3), 305–314. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1409597>
- Prangnell, S., & Green, K. (2008). A cognitive behavioural intervention for dental anxiety for people with learning disabilities: A case study. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 242–248. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2008.00510.x>
- Pratelli, P., & Gelbier, S. (1998). Dental services for adults with a learning disability: care managers' experiences and opinions. *Community Dental Health*, 15(4), 281–285.
- Quinn, S., Herron, D., Menzies, R., Scott, L., Black, R., Zhou, Y., Waller, A., Humphris, G., & Freeman, R. (2016). The Video Interaction Guidance approach applied to teaching communication skills in dentistry. *European Journal of Dental Education*, 20(2), 94–101. <https://doi.org/10.1111/eje.12146>
- Rawlinson, S. R. (2001). The dental and oral care needs of adults with a learning disability living in a rural community: Consideration of the issues. *Journal of Learning Disabilities*, 5(2), 133–156. <https://doi.org/10.1177/146900470100500205>
- Schultz, S. T., Shenkin, J. D., & Horowitz, A. M. (2001). Parental perceptions of unmet dental need and cost barriers to care for developmentally disabled children. *Journal of Pediatric Dentistry*, 23(4), 321–325.
- Shapiro, M., Melmed, R. N., Sgan-Cohen, H. D., & Parush, S. (2009). Effect of sensory adaptation on anxiety of children with developmental disabilities: A new approach. *Pediatric Dentistry*, 31(3), 222–228.
- Shyama, M., Al-Mutawa, S. A., Honkala, E., & Honkala, S. (2015). Parental perceptions of dental visits and access to dental care among disabled schoolchildren in Kuwait. *Tropical Dental Journal*, 38(149), 34–42.
- Stein Duker, L. I., Martinez, M., Lane, C. J., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2022). Association between oral care challenges and sensory over-responsivity in children with Down Syndrome. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 32(4), 546–557. <https://doi.org/10.1111/ipd.12933>
- Stein Duker, L. I., Richter, M., Lane, C. J., Polido, J. C., & Cermak, S. A. (2020). Oral care experiences and challenges for children with Down Syndrome: Reports from caregivers. *Pediatric Dentistry*, 42(6), 430–435.
- Thomas, R. Z., Loos, B. G., Teeuw, W., Kunnen, A., van Winkelhoff, A. J., & Abbas, F. (2015). Parodontitis en systemische ziekten - van wetenschap naar praktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 122(10), 542–548. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2015.10.15134>

- Van Grunsven, M. F., & Koelen, M. A. (1990). Psychosociale aspecten van tandheelkundige zorg voor gehandicapten. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, *97*, 448–451.
- Van Houtem, C. M. H. H., De Jongh, A., Broers, D. L. M., Van der Schoof, M., & Resida, G. H. B. (2007). Problemen in de mond-zorg voor kinderen met een ernstige verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, *114*, 129–133.
- Vermaire, J. H., Elhorst, J. H., Algra, H., & Schuller, A. A. (2021). Mondgezondheid en mondgezondheidsgedrag van adolescenten met een lichte verstandelijke beperking vergeleken met een nationaal epidemiologisch onderzoek onder 17-jarigen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ)*, *47*(1), 18–27.
- Ward, L. M., Cooper, S. A., Hughes-McCormack, L., Macpherson, L., & Kinnear, D. (2019). Oral health of adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, *63*(11), 1359–1378. <https://doi.org/10.1111/jir.12632>
- Whyman, R. A., Treasure, E. T., Brown, R. H., & MacFadyen, E. E. (1995). The oral health of long-term residents of a hospital for the intellectually handicapped and psychiatrically ill. *New Zealand Dental Journal*, *91*(404), 49–56.
- Wilson, N. J., Lin, Z., Villarosa, A., Lewis, P., Philip, P., Sumar, B., & George, A. (2019). Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: A scoping literature review. *BMC Public Health*, *19*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7863-1>
- Yilmaz, S., Özlü, Y., & Ekuklu, G. (1999). The effect of dental training on the reactions of mentally handicapped children's behavior in the dental office. *Journal of Dentistry for Children*, *66*(3), 188–191.

## Samenvatting

**Inleiding:** Een goede mondgezondheid is cruciaal voor de algehele gezondheid en levenskwaliteit, maar is vaak onderbelicht bij mensen met verstandelijke beperkingen (VB), die vaak een slechtere mondgezondheid hebben dan mensen zonder VB.

**Doel:** Dit onderzoek richtte zich op het in kaart brengen van 1) het aantal mensen met VB dat naar de tandarts en/of mondhygiënist gaat en wat hun redenen zijn om wel of niet te gaan, 2) de mondgezondheid van deze groep en 3) bevorderende factoren om tandarts-/mondhygiënistbezoek (weer) te stimuleren onder mensen met VB.

**Methode:** Cliëntdossiers zijn geraadpleegd voor gegevens over tandarts-/mondhygiënistbezoek, redenen om wel/niet te gaan en om de mondgezondheid in kaart te brengen. Systematisch literatuuronderzoek naar strategieën ter bevordering van tandarts-/mondhygiënistbezoek is uitgevoerd in Engelstalige en Nederlandstalige wetenschappelijke en grijze literatuur.

**Resultaten:** Ruim 80% van de 150 onderzochte cliënten (LVB=50, MVB=50, (Z)EV(M)B=50) bezocht de tandarts en bijna 40% de mondhygiënist. Het grootste gedeelte van deze cliënten ging twee keer per jaar voor een periodieke controle. Van de 150 cliënten had 31% geen eigen gebit meer. Meest voorkomende mondproblemen waren tandplak, tandsteen en tandvleesontsteking. Uit 42 geïncludeerde artikelen zijn bevorderende factoren geïdentificeerd. Deze kunnen voor, tijdens en/of na tandarts-/mondhygiënistbezoeken worden ingezet.

**Conclusie:** Het onderzoek biedt actuele inzichten in mondgezondheid van mensen met VB, bevorderend voor bewustwording bij zorginstellingen en begeleiders. De verzamelde bevorderende factoren kunnen als handreiking dienen voor verwanten, begeleiders, tandartsen en mondhygiënisten om cliënten met VB te stimuleren (weer) tandheelkundige zorg te zoeken.

## Abstract

**Introduction:** Good oral health is crucial for overall health and quality of life, but is often neglected in people with intellectual disabilities (ID), who generally have poorer oral health than people without ID.

**Aim:** This study focused on identifying the 1) number of people with ID who visit the dentist and/or dental hygienist and reasons that they are (not) visiting, 2) oral health of this group and 3) promoting factors to stimulate dentist/dental hygienist visits among people with ID.

**Methods:** Client files were analysed for information about dentist/dental hygienist visits, reasons for (not) going and oral health. A systematic literature search regarding strategies to promote dentist/dental hygienist visits was carried out English and Dutch scientific and grey literature.

**Results:** More than 80% of the 150 participants (mild ID=50, moderate ID=50, severe/profound (multiple) ID=50) visited the dentist and almost 40% the dental hygienist. The majority of them went twice a year for a periodic check-up. Among the 150 participants, 31% no longer had their own teeth. The most common oral problems concerned plaque, tartar and gingivitis. From 42 included articles promoting factors were identified that can be applied before, during and/or after dentist/dental hygienist visits.

**Conclusion:** This study provides current insights into the oral health of people with ID, promoting awareness among healthcare institutions and professional caregivers. The obtained promoting factors can be useful for (professional) caregivers, dentists and dental hygienists to encourage people with ID to seek dental care (again).