

Een kind wil niet in de stoel... wat nu?

Een onderzoek gericht op de toepassing van gedragsbeïnvloedende technieken door leden van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen.

4 juni 2010



Auteurs:

Judi Loe Sack Sioe: 1558177

Marysol Verloop: 561716

Begeleiders:

Mw. G. Noordermeer

Mw. N. van Maanen- Schakel

Doel Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in het toepassen van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen door de leden van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK) en aan de hand van de uitkomsten het geven van een onderbouwd advies aan tandheelkundige medewerkers hieromtrent.

Materiaal en methoden Dit onderzoek is een survey met als vraagstelling welke gedragsbeïnvloedende technieken NVvK leden toepassen tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen. De onderzoekseenheden zijn de NVvK leden die tezamen de populatie vormen. In dit onderzoek is de gehele populatie betrokken. Er is een mail naar het NVvK bestuur gestuurd met een link naar de site. Het bestuur heeft deze zelf doorgestuurd naar alle 500 leden. De leden die mee wilden doen ontvingen een unieke toegangscode en konden zo deelnemen aan de enquête. De enquête bestond uit 28 gesloten vragen en 2 open vragen en is gehouden van 9 mei t/m 21 mei 2010. Een face validity is toegepast om de inhoud en samenstelling van de enquête te controleren. De data is verwerkt met het computerprogramma SPSS 16®. De gegevens zijn met behulp van beschrijvende statistiek geanalyseerd.

Resultaten De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 43 jaar, waarvan 24% man, en 76% vrouw is. De deelnemers bestonden voor 26% uit tandartsen met affiniteit voor kindertandheelkunde, 20% uit tandartsen; 20% uit kindertandverzorgenden (KTV-ers) 19% uit pedodontologen; 7% uit mondhygiënist met affiniteit met kindertandheelkunde; en 2% uit mondhygiënist. Alle deelnemers gaven aan gedragsbeïnvloedende technieken te gebruiken tijdens de behandeling van een oncoöperatief kind. De Tell Show Do methode (TSD) werd het meest gebruikt (91%), sociale beloning, cadeautjes en het stopsignaal werden voor meer dan 80% gebruikt. Modelling en voice control werden voor 61% gebruikt. De Parental Presence versus Absence techniek (PPA), distraction en fysieke bewegingsbelemmering werden ongeveer evenveel gebruikt (tussen 41-54%). Narcose, sedatie middels medicatie, sedatie middels inhalatie en hypnose werden niet zo vaak gebruikt (tussen de 13-30%). De Hand over Mouth (HOM) werd voor 4% gebruikt. De respondenten afgestudeerd in de periode na 2000 gebruikten in vergelijking met de andere groepen het meest de PPA techniek en sedatie middels medicatie. Bij de groep respondenten afgestudeerd in de periode van 1970-1979 wordt fysieke bewegingsbelemmering en narcose veel meer toegepast dan bij de andere groepen afgestudeerden terwijl zij de PPA techniek slechts matig toepassen. Het blijkt dat de basale technieken zoals TSD, cadeautjes en sociale beloning over het algemeen door alle respondenten opgeleid aan de verschillende onderwijsinstellingen voor ongeveer 80-100% worden toegepast. Hanze Hogeschool Groningen (HHG) scoorde voor het gebruik van het stopsignaal, TSD, distraction, modelling en voice control het hoogst en past geen fysieke bewegingsbelemmering toe. De Hogeschool Utrecht scoort het laagst voor voornoemde technieken, maar voor fysieke bewegingsbelemmering het hoogst (60%). Mannen en vrouwen verschillen niet of nauwelijks qua toepassing van de volgende gedragstechnieken (verschil <5%): stopsignaal, modelling, sedatie middels inhalatie- en medicatie. Mannen gebruiken HOM, TSD, cadeautjes,

PPA techniek, voice control, fysieke bewegingsbelemmering iets meer dan de vrouwen (verschil tussen 5,3-12,2%).

Distraction en narcose worden veel meer door mannen dan door vrouwen gebruikt.(verschil 20-21,8%).

De mate van kennis van de PPA techniek die de respondenten meent te bezitten werd door 52% als "goed" omschreven; voor 28% redelijk; voor 8% matig en voor 2% slecht.

Uit de controlevraag bleek dat 37,5% de PPA techniek toepast zonder dit te weten.

Discussie

De respondenten gaven aan de TSD, cadeautjes en sociale beloning het meest te gebruiken en dat kwam overeen met het onderzoek van Flanagan et al, (2007).

Tijdens sealen, restauratieve- en spoedeisende behandelingen werd naast deze technieken ook regelmatig gekozen voor de PPA techniek. Deze resultaten komen overeen met het onderzoek van Kotsanos et al, (2005) waarin wordt aangegeven dat het toepassen van de PPA techniek succesvol is om de medewerking te verkrijgen van aanvankelijk oncoöperatieve kinderen. De respondenten in dit onderzoek maken gemiddeld slechts voor 4% gebruik van de HOM techniek. Deze resultaten komen ook overeen met het onderzoek van Flanagan et al, (2007) waarin deze ook niet wordt aangemoedigd als gedragsbeïnvloedende techniek. Uit andere onderzoeken is ook gebleken dat deze methode heel weinig gebruikt wordt, (Crossley et al, 2002; Adair et al, 2007) met uitzondering voor mannen ouder dan 45 jaar (Adair et al, 2007). Dat mannen vaker Hand over Mouth, fysieke bewegingsbelemmering en narcose gebruiken is ook gebleken uit onderzoek van Peretz (2003), doch de verschillen in dat onderzoek waren niet significant. Uit de resultaten blijkt dat mannen de PPA techniek iets vaker toepassen dan vrouwen.

Dit is in tegenstelling tot het onderzoek van Adair et al, (2007), waaruit blijkt dat mannen van 45 jaar en ouder liever kozen voor ouderlijke afwezigheid tijdens routineonderzoek, Oral Prophylaxis en restauratieve behandelingen. Fysieke bewegingsbelemmering wordt in de milde vorm toegepast en wel door middel van Mouthprops en vasthouden door assistent of ouder.

De papooseboard, head-immobilizer en velcro straps worden door geen van de respondenten gebruikt. Dit resultaat komt overeen met het onderzoek van Crossley et al, (2002) waarbij bleek dat de Britse behandelaar geen voorstander is van aversieve technieken (extreme vormen van fysieke bewegingsbelemmering).

Conclusie

Op grond hiervan kan geconcludeerd worden dat de NVvK leden over het algemeen het meest de basale technieken gebruiken bij het behandelen van kinderen en de HOM het minst. Respondenten afgestudeerd in de periode 1970-1979; afgestudeerden van de HU en mannen passen fysieke bewegingsbelemmering frequenter toe in vergelijking met de andere groepen. Echter passen de respondenten uit 1970-1979 daarnaast ook nog de basale technieken frequent toe. De respondenten afgestudeerd aan de HHG passen de basale gedragstechnieken in vergelijking met de andere onderwijsinstellingen het meest toe en fysieke bewegingsbelemmering wordt helemaal niet toegepast.

Mannen gebruiken HOM, TSD, cadeautjes, PPA techniek, voice control, fysieke bewegingsbelemmering iets meer dan de vrouwen. Distraction en Narcose worden veel meer door mannen dan door vrouwen gebruikt. Het grootste deel (80%) van de respondenten meent voldoende kennis te bezitten van de PPA techniek. Uit het antwoord op de controle vraag bleek echter dat een zesde deel van de respondenten die aangaven de techniek niet toe te passen, dit wel deden. Blijkbaar is de feitelijke kennis over wat deze techniek inhoudt bij deze groep nog onvoldoende.

Voorwoord

Het stond voor ons al in een vroeg stadium vast dat ons afstudeeronderwerp betrekking zou hebben op de behandeling van kinderen, vanwege onze affiniteit met deze groep. Dit komt door onze overeenkomstige vooropleiding en interesse. We hebben allebei in Suriname de HBO opleiding Jeugdtandverzorging (JTV) met goed gevolg afgelegd.

In het lesprogramma van deze opleiding wordt ook het accent gelegd op de psychologische benadering van het kind. Reeds in het eerste jaar van de opleiding wordt het vak psychologie gedoceerd, en wordt er al heel vroeg ingegaan op de psychologische aspecten met betrekking tot de behandeling van kinderen. Het succesvol benaderen en behandelen kinderen, vooral diegenen die aanvankelijk niet meewerken, boeit ons beiden enorm. Wij zien het behandelen van kinderen in het algemeen telkens weer als een uitdaging en hopen anderen in ons enthousiasme mee te nemen om deze uitdaging aan te gaan.

Het tijdsbestek waarin wij de enquête konden afnemen was erg krap. Dit kwam door de vertragingen in het beginstadium van ons onderzoek. Hierdoor liepen wij achter op het door onszelf opgestelde tijdschema.

Ter verbetering van de leesbaarheid is er een lijst aan het eind van dit verslag opgenomen met daarin een korte uitleg omtrent de gebruikte gedragsbeïnvloedende technieken. Ook de veel gebruikte afkortingen en hun betekenis zijn hierin te vinden.

Wij zijn onze begeleidsters Mw. G. Noordermeer en Mw. N. van Maanen-Schakel veel dank verschuldigd voor de kritische adviezen en hulp. Tevens willen wij het bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde, Drs. A. Riem bedanken voor alle geboden hulp bij het opstellen en afnemen van de enquête. Ten slotte willen wij ook onze partners, kinderen en werkgevers danken voor alle geboden begrip en steun.

Judi Loe-Sack-Sioe en Marysol Verloop
Rotterdam, juni 2010

Inhoudsopgave

I	Inleiding	8
1.1	Achtergrond	8
1.2	Probleemstelling en onderzoeksvragen	10
1.3	Het karakter van de vraag en het onderzoek.	10
1.4	Doelstelling	10
1.5	Ethische verantwoording	10
II	Materiaal en methoden	11
2.1	Onderzoeksdesign	11
2.2	Populatie en steekproef	11
2.3	Materiaalverzameling	11
2.4	Verantwoording van het onderzoek: betrouwbaarheid en validiteit	12
2.5	Datapreparatie	13
2.6	Data-analyse	13
III	Resultaten	14
3.1	Demografische gegevens	14
3.2	Specifieke vragen	17
3.3	Beantwoording samenhang- onderzoeksvragen	36
3.3.1	Verband tussen het jaar van afstuderen en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken	36
3.3.2	Verband tussen de plaats van afstuderen en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken	39
3.3.3	Verband tussen gender en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken	43
3.3.4	Kennis van de NVvK leden omtrent de Parental Presence/ Absence (PPA) techniek	45
IV	Discussie	47
4.1	Suggesties voor verder onderzoek en aanbevelingen	49
4.2	Evaluatie van het onderzoeksproces	49
V	Conclusie	51
VI	Literatuurlijst	53
VII	Bijlagen	56
	I. Enquête gebruik van gedragsbeïnvloedende technieken	
	II. Antwoorden op de open vragen	
	III. Uitnodigingsmail NVvK.doc	
	IV. Introductiemail NVvK.doc	

I Inleiding

1.1 Achtergrond

Het meest significante en het meest uitdagende aspect van het behandelen van kinderen is om hun gedrag te beïnvloeden. Kinderen doorlopen een serie van ontwikkelingsstadia en hebben verschillende houdingen tegenover de tandheelkundige behandeling. Sommigen zijn temperamentvol en hebben een sterke wil en willen die ook aan de omgeving opleggen. Degenen die kinderen behandelen moeten de verschillende gedragingen kunnen inschatten en vervolgens de juiste en gepaste gedragsbeïnvloedende techniek toe te kunnen passen. Er zijn in het recente verleden vele onderzoeken gedaan naar de toepassing van verschillende gedragstechnieken tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen en de verschillende factoren die deze kunnen beïnvloeden.

Het tandheelkundig behandelen van kinderen, en vooral de invasieve behandeling blijkt voor de reguliere tandarts niet makkelijk te zijn. Uit onderzoek blijkt dat Nederlandse tandartsen voor het behandelen van kinderen van 0-6 jaar deze graag verwijzen naar een tandarts-pedodontoloog (Jensma et al, 2008). Uit het TNO-rapport van 2005 is naar voren gekomen dat de verzorgingsgraad van 5-jarigen bij de regionale instellingen voor jeugdtandverzorging 60% is terwijl dit bij reguliere tandartsen slechts 14 % bedraagt (Schuller 2005). Tandartsen vinden het wel belangrijk om kindergebitten te behandelen (Van Dam en Bruers, 2003), maar ondervinden blijkbaar problemen bij de behandeling van jonge kinderen (Jensma et al, 2008). De leeftijd van het kind schijnt een belangrijke belemmering te zijn evenals de copingstrategieën (Pine et al, 2004). Tandarts-pedodontologen en behandelaars verbonden aan jeugdtandverzorging schijnen volgens het TNO rapport er beter in te slagen kindergebitten te behandelen dan de reguliere tandartsen. Dit zou kunnen liggen aan het adequaat toepassen van gedragsbeïnvloedende technieken.

Communicatieve strategieën zijn van belang voor een succesvolle behandeling, omdat deze leiden tot een vertrouwensrelatie. Hierin moeten ook de ouders worden betrokken, omdat hun aanwezigheid voordelig gebruikt kan worden. Vertrouwen leidt tot verminderde angst, wat leidt tot een verminderde perceptie van pijn en pijnrespons. Een getrainde behandelaar maakt gebruik van de dialoog, expressie en stemtoon en dat leidt tot succes met kinderen. Daarom is het van essentieel belang dat degenen die kinderen behandelen, leren wat werkt en hoe de strategieën gebruikt kunnen worden, zodat de tandheelkundige behandeling van kinderen een plezierige ervaring voor alle betrokkenen wordt (Feigal 2001).

Uit een aantal onderzoeken is gebleken dat de houding van pedodontologen ten opzichte van de verschillende gedragsbeïnvloedende technieken verschillend kan zijn. Factoren die genoemd worden zijn onder andere geslacht en leeftijd (Crossley et al, 2002; Adair et al, 2007).

Het bleek dat Britse mannelijke tandartsen een expliciete handelswijze hadden ten aanzien van ouderlijke afwezigheid, evenals afgestudeerden uit 1950-1970. Uit het onderzoek van (Adair et al, 2007) uitgevoerd in de Verenigde Staten van Amerika en Canada bleek dit ook te gelden voor oudere mannelijke tandartsen van 45 jaar en ouder.

Het toepassen van dwangmatige methoden zoals de Hand Over Mouth (HOM) en fysieke bewegingsbelemmering wordt in enkele landen matig tot veelvuldig toegepast. In Engeland is men hier geen voorstander van, doch in Israël maken meer mannelijke tandartsen gebruik van de papoose board of het laten vasthouden door de assistente (Crossley et al, 2002; Peretz et al, 2003). In voornoemde onderzoeken is er geen significant verschil in het toepassen van de meest basale gedragsbeïnvloedende technieken zoals Tell Show Do (TSD), sociale beloningen en cadeautjes op grond van leeftijd of geslacht. Ook het genoten onderwijs op de studeerinstelling wordt gezien als een factor bij het toepassen van gedragsbeïnvloedende technieken. Een ander onderzoek omtrent postacademisch onderwijs in kindertandheelkunde in de Verenigde Staten van Amerika suggereert dat de verschillen in het toepassen van gedragsbeïnvloedende technieken op basis van leeftijd nog meer zullen toenemen (Adair et al, 2004) en dat bijna alle gedragsbeïnvloedende technieken als acceptabel worden gedoceerd (74-98%), met uitzondering van de Hand over Mouth (54%). Didactische instructies en de klinische uitvoering ervan blijken vaker een disconnectie te vertonen (York et al, 2007).

Omdat de ouder ook een belangrijke factor is bij de tandheelkundige behandeling van het kind, is er ook onderzoek gedaan naar het effect van de Parental Presence versus absence technique (PPA technique). Het bleek dat deze techniek succesvol kan zijn om de medewerking te verkrijgen van aanvankelijk niet-meewerkende kinderen (Kotsanos et al, 2005) en zo het gebruik van andere aversieve technieken kan voorkomen of beperken. Uit alle bovenstaande onderzoeken komt naar voren dat het succesvol behandelen van kinderen een aantal eisen stelt aan de behandelaar. Kennis van communicatieve strategieën en van de verschillende ontwikkelingsstadia van kinderen is van belang. Ook de kennis over de toepassingsmogelijkheden van de verschillende gedragstechnieken evenals de houding van de behandelaar moet niet vergeten worden. Naar voren kwam ook het feit dat onderwijs tijdens de opleiding op dit gebied van belang is en de mogelijkheid tot observatie hoe de technieken toe te passen meetelt in een succesvolle toepassing in de praktijk.

Het doel van dit onderzoek is dan ook gericht op het inventariseren van de gedragsbeïnvloedende technieken die de leden van de Nederlandse Vereniging van Kindertandheelkunde (NVvK leden) gebruiken tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen. Er zijn behandelingen geïnventariseerd uiteenlopend van routine onderzoek tot spoedeisende behandelingen. Het doel is tevens om een onderbouwd advies te geven aan tandheelkundig personeel omtrent het toepassen van de meest voorkomende gedragsbeïnvloedende technieken.

De NVvK telt de meeste leden die met kindertandheelkunde te maken hebben en is benaderd om hieromtrent onderzoek te mogen doen.

1.2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling van dit onderzoek luidt:

Welke gedragsbeïnvloedende technieken worden toegepast door leden van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde bij de tandheelkundige behandeling van kinderen?

Om deze probleemstelling nader te onderzoeken zijn er daarnaast nog vijf onderzoeksvragen geformuleerd die ook van belang zijn voor dit onderzoek.

Onderzoeksvragen:

- 1) Maken leden van de NVvK gebruik van gedragsbeïnvloedende technieken bij het tandheelkundig behandelen van kinderen?
- 2) Is er een verband tussen het jaar van afstuderen en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken?
- 3) Is er een verband tussen de plaats van afstuderen en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken?
- 4) Is er een verband tussen gender en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken?
- 5) Wat weten NVvK leden van de Parental Presence/ Absence (PPA) techniek?

1.3 Het karakter van de vraag en het onderzoek

De vragen over het gebruik van gedragsbeïnvloedende technieken en kennis over de PPA techniek van de NVvK leden hebben een beschrijvend karakter. Het betreft deels een nauwkeurige beschrijving van kenmerken van de onderzoekseenheden aan de hand van een vooraf aangegeven systematiek. Het doel is registratie en systematische ordening van verschillende aspecten van de gedragsbeïnvloedende technieken.

De vragen over het verband tussen jaar van afstuderen; plaats van afstuderen ; geslacht en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken zijn deels explorerend. Er is namelijk onderzocht of er een samenhang is tussen de keuze voor bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken en het jaar van afstuderen, de plaats van afstuderen, en geslacht zonder dat er sprake is van een scherp geformuleerde hypothese.

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in het toepassen van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken door NVvK leden tijdens de tandheelkundige behandeling van kinderen en het geven van een onderbouwd advies aan tandheelkundige medewerkers hieromtrent.

1.5 Ethische verantwoording

Het onderzoek is ethisch verantwoord. Respondenten worden gevraagd op basis van vrijwilligheid mee te werken. Verder worden de resultaten anoniem verwerkt en zullen de uitkomsten van het onderzoek niet nadelig zijn voor de respondent. De verzamelde gegevens zullen centraal op één usb stick met wachtwoordbeveiliging bewaard worden. Het onderzoek zal op een controleerbare, eerlijke en objectieve manier worden uitgevoerd en er zullen geen gegevens aan derden worden verstrekt. Deelnemers zullen geen nadelige gevolgen ondervinden van het onderzoek

II Materiaal en methoden

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een survey, omdat er bij een groot aantal onderzoeks-eenheden gegevens worden verzameld over een groot aantal kenmerken. Voor de verzameling van gegevens is gebruik gemaakt van een digitale enquête, welke naar alle leden van de NVvK is verzonden. Het streven is het achterhalen van factoren die verband houden met de kennis en toepassing van gedragsbeïnvloedende technieken en ook de behoefte om kennis te vergaren omtrent deze technieken.

2.2 Populatie

De populatie bestaat uit alle 500 NVvK leden. Alle leden zijn benaderd voor dit onderzoek. De NVvK leden bestaan uit tandartsen, tandartsen met affiniteit voor kindertandheelkunde, pedodontologen, mondhygiënisten, mondhygiënisten met affiniteit voor tandheelkunde, kindertandverzorgenden.

2.3 Materiaalverzameling

Als dataverzamelmethode is er gebruik gemaakt van een digitale enquête. Er is gekozen voor deze vorm van dataverzameling aangezien het statistisch goed te analyseren is.

Ter verbetering van de respons stelde het bestuur een bericht op, voorafgaand aan deze uitnodigingsmail ter inleiding van het onderzoek. Zie bijlage 1 en 2.

De enquête is samengesteld uit 30 vragen bestaande uit 5 demografische vragen en 25 specifieke vragen.

In het begin van de enquête worden demografische gegevens verzameld omtrent de volgende kenmerken:

- het beroep (*meetniveau nominaal*)
- plaats (*meetniveau nominaal*)
- jaar van afstuderen (*meetniveau ratio*)
- de leeftijd (*meetniveau ratio*)
- geslacht (*meetniveau nominaal*)

Het specifieke gedeelte bevat vragen omtrent de volgende kenmerken:

- wel of niet behandelen van kinderen (*meetniveau nominaal*)
- gevolgde speciale opleidingen ter behandeling van kinderen met de mogelijkheid deze aan te geven indien van toepassing (*meetniveau nominaal*) en open vraag
- gebruik van aangegeven gedragsbeïnvloedende technieken (*meetniveau nominaal*)
- uitvoeren van routineonderzoek, oral prophylaxis, sealen, fluoride-, restauratieve- en spoedeisende behandelingen (*meetniveau nominaal*)
- toepassing van 14 aangegeven gedragstechnieken tijdens deze behandelingen (*meetniveau ordinaal*)
- de kennis die de behandelaars denken te hebben omtrent deze technieken (*meetniveau ordinaal*)

- het niet toelaten van ouders tijdens tandheelkundige behandeling en de reden daarvoor indien van toepassing (*meetniveau nominaal*) en *open vraag*
- het niet toelaten van ouders tijdens tandheelkundige behandeling specifiek bij niet-coöperatieve kinderen (*meetniveau ordinaal*)
- het wederom toelaten van ouders tijdens tandheelkundige behandeling als het kind coöperatief wordt (*meetniveau ordinaal*)
- toepassen van informed consent mondeling en schriftelijk (*meetniveau ordinaal*)
- het gebruik van hulpmiddelen voor fysieke bewegingsbelemmering (*meetniveau ordinaal*)
- de mening omtrent de hoeveelheid genoten onderwijs op het gebied van gedragsbeïnvloedende technieken (*meetniveau ordinaal*)
- de behoefte aan postacademisch onderwijs hieromtrent (*meetniveau ordinaal*)
- daadwerkelijke toepassing van de PPA techniek wordt gemeten door controle vraag 25 indien het antwoord daarop NIET “nooit” is. (*meetniveau nominaal*)

Een voorbeeld van een vraag is:

Komt het wel eens voor dat u een ouder niet bij de tandheelkundige behandeling van het kind laat blijven?

Antwoordmogelijkheden: ***nooit; af en toe; heel vaak; altijd.***

2.4 Verantwoording van het onderzoek: betrouwbaarheid en validiteit

Doordat de uitnodigingsmail met daarin de link naar de website van Student en Enquête uitsluitend naar het bestuur is gemaild, is de betrouwbaarheid verhoogd. Hierdoor ontvingen namelijk alleen diegenen voor wie dit onderzoek bestemd is de toegangscode.

Alleen de beheerder van de enquête (een van de onderzoekers) had toegang tot deze codes. Om te voorkomen dat met een toegangscode meerdere malen de enquête zou worden ingevuld is de optie “cookies” ingevuld bij het maken van de enquête. De omgeving waarin de enquête ingevuld wordt kan van invloed zijn en de respondenten moeten ongehaast de enquête invullen. Dit euvel is zoveel mogelijk geminimaliseerd doordat de online enquête ingevuld kan worden wanneer de respondenten daar zin in en tijd voor hebben. Er werd gebruik gemaakt van selectievragen, zodat vragen die niet van toepassing voor de respondent waren, ook niet verscheen. Ook is in de vraagstelling getracht deze zodanig te stellen dat interpretatie slechts op één manier mogelijk was.

Er is gebruik gemaakt van een digitale enquête als meetinstrument. Daarbij is een face validity onder 6 personen toegepast om de inhoud en de samenstelling van de enquête te controleren. Naar aanleiding hiervan zijn er enkele vragen en antwoordmogelijkheden veranderd, zoals het toevoegen van de gedragsbeïnvloedende technieken narcose, sedatie middels inhalatie en sedatie middels medicatie. In overleg met een bestuurslid van de NVvK is de hele enquête gescreend op de validiteit van de vragen en antwoorden. De meting van complexe kenmerken, zoals kennis en toepassing van gedragsbeïnvloedende technieken is ook gecontroleerd doordat er verwante algemene vragen zijn opgenomen die dienen als criteria voor het valideringsonderzoek.

Door de lage respons zijn de resultaten van het onderzoek niet generaliseerbaar. Resultaten hebben betrekking op de respondenten. De resultaten zijn betrouwbaar en ook valide.

2.5 Datapreparatie

De gegevens zijn verwerkt m.b.v. het statistisch computer programma Superior Package for Statistical Services 16.0 (SPSS) en het statistisch hulpmiddel van het enquête programma Student en Enquete.

2.6 Data-analyse

Er wordt gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. Het onderzoek laat met name frequenties en verschillen zien in het toepassen van en de keuze voor bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken tijdens zes verschillende soorten behandelingen door de diverse beroepsgroepen. Er is getracht middels het vergelijken van de resultaten een eventuele samenhang tussen het gebruik van de volgende kenmerken op te sporen.

- bepaalde gedragstechnieken en het jaar van afstuderen.
- bepaalde gedragstechnieken en de plaats van afstuderen
- bepaalde gedragstechnieken en het geslacht

III Resultaten

3.1 Demografische gegevens

Er zijn in totaal 500 digitale uitnodigingen verstuurd, en er zijn 54 digitale formulieren geretourneerd, waarvan 45 volledig en 9 onvolledig ingevuld. De respons was 54 (10%). De non-respons was 450 (90%).

In dit onderzoek werd ook een mogelijk verband tussen bepaalde demografische factoren en het toepassen van gedragsbeïnvloedende technieken door NVvK leden nader onderzocht. Om die reden zijn er ook vragen gesteld die betrekking hadden op demografische factoren.

In de enquête zijn onder deze titel de volgende vragen gesteld:

- Wat is uw beroep?
- Wat is uw leeftijd?
- Wat is uw geslacht?
- Aan welke Hogeschool of Universiteit bent u afgestudeerd?
- In welk jaar bent u afgestudeerd?

Beroep

In totaal hebben 54 respondenten deelgenomen. Een daarvan is er een mondhygiënist(e) (2%). De meeste reacties waren afkomstig van tandartsen met affiniteit voor kindertandheelkunde (24%), gevolgd door tandartsen (22%), kindertandverzorg(st)ers (20%), pedodontologen (19%) en mondhygiënist(en) met affiniteit voor kindertandheelkunde (7%). Zie tabel 1.

Tabel 1
Beroep

Antwoord	N	Percentage
Tandarts	12	22,22%
Tandarts met affiniteit voor kindertandheelkunde	13	24,07%
Pedodontoloog	10	18,52%
Mondhygiënist(e)	1	1,85%
Mondhygiënist(e) met affiniteit voor kindertandheelkunde	4	7,41%
Kindertandverzorg(st)er	11	20,37%
Anders	3	5,56%
Totaal	54	100,00%

Leeftijd

Op de vraag: "Wat is uw leeftijd?" bleek dat de gemiddelde leeftijd 42,9 jaar was, waarvan de jongste deelnemer 26 jaar en de oudste 66 jaar was. De mediaan was 44 jaar en de standaarddeviatie 10,45. Zie tabel 2a en tabel 2b.

Tabel 2a
Leeftijd respondenten

Berekening	Resultaat
Telling	54
Standaardafwijking	10,45
Gemiddelde	42,98
Minimum	26
Mediaan	44
Maximum	66

Tabel 2b
**Gemiddelde leeftijd respondenten
per beroepsgroep**

Beroepsgroep	N	Gemiddelde leeftijd	Standaarddeviatie
Tandarts	11	45	10
Tandarts met affiniteit voor kindertandheel- kunde	14	42	10
Pedodontoloog	10	45	11
Mondhygiënist(e)	1	44	
Mondhygiënist(e) met affiniteit voor kindertand- heelkunde	4	36	11
Kindertandverzorg(st)er	11	42	11
Anders	3	40	10
Totaal	54		

Geslacht

Op de vraag: "Wat is uw geslacht?" bleek dat het grootste aantal respondenten vrouwelijk (75,93%) was, en (24,07%) was mannelijk. Zie tabel 3.

Tabel 3
Geslacht

Geslacht	N	Percentage
Vrouwelijk (V)	41	75,93%
Mannelijk (M)	13	24,07%
Totaal	54	100,00%

Plaats van afstuderen

Op de vraag: "Aan welke Hogeschool of Universiteit bent u afgestudeerd?" antwoordde het grootste deel ACTA (20,37%). De Hanze Hogeschool was het minst vertegenwoordigd met (3,70%), op de Hogeschool in Holland na, die in het geheel niet vertegenwoordigd was. Zie tabel 4.

Tabel 4
Plaats van afstuderen

Onderwijsinstelling	N	Percentage
Rijksuniversiteit Groningen	6	11,11%
Radboud Universiteit Nijmegen	8	14,81%
Rijksuniversiteit Utrecht	6	11,11%
Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam	11	20,37%
Vrije Universiteit Amsterdam	4	7,41%
Universiteit van Amsterdam	5	9,26%
Hanze Hogeschool Groningen	2	3,70%
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	4	7,41%
Hogeschool Utrecht	5	9,26%
Hogeschool in Holland	0	0,00%
Anders	3	5,56%
Totaal	54	100,00%

Jaar van afstuderen

Op de vraag: "In welk jaar bent u afgestudeerd?" bleek dat 38% na 2000; 20% tussen 1999-1990; 34% tussen 1989-1980; 6% tussen 1979-1970 en 2% voor 1970 was afgestudeerd. Zie tabel 5.

Tabel 5
Jaar van afstuderen

Antwoord	N	Percentage
Na 2000	19	35,19%
1999-1990	10	18,52%
1989-1980	19	35,19%
1979-1970	5	9,26%
Voor 1970	1	1,85%
Totaal	54	100,00%

3.2 Specifieke vragen

Behandeling kinderen

Op de vraag: "Behandeld u kinderen?" bleek dat 18 respondenten altijd kinderen behandelen (33.33%). Zie tabel 6.

Tabel 6
Behandelt u kinderen?

Antwoord	N	Percentage
Nooit	0	0,00%
Af en toe	6	11,11%
Heel vaak	26	48,15%
Altijd	18	33,33%
Geen antwoord	4	7,41%
Totaal	54	100,00%

Speciale opleiding ter behandeling van kinderen.

Op de vraag: "Heeft u een speciale opleiding gevolgd ter behandeling van kinderen?" geven 23 respondenten (42,59%) een bevestigend antwoord. Zie tabel 7.

Tabel 7
Speciale opleiding
ter behandeling van kinderen

Antwoord	N	Percentage
Ja	23	42,59%
Nee	27	50,00%
Geen antwoord	4	7,41%
Totaal	54	100,00%

Gevolgte opleiding ter behandeling van kinderen.

Op de vraag: "Welke speciale opleiding er gevolgd is ter behandeling van kinderen?" gaven 23 deelnemers (42,59%) antwoord. 8 (34,78%) van de 23 respondenten gaven aan een opleiding tot pedodontoloog te volgen of te hebben gevolgd.

11 (57,41%) van de 23 respondenten gaven aan de opleiding kindertandverzorging te hebben gevolgd. Zie tabel 8.

Tabel 8
Gevolgte opleiding ter behandeling
van kinderen

Gevolgte opleiding	N	Percentage
Pedodontoloog	8	34,78%
Kindertandverzorging	11	57,41%
Anders	4	7,81%
Totaal	23	100,00%

Gebruikte gedragstechnieken tijdens de behandeling van niet meewerkende kinderen.

Op de vraag: "Welke gedragstechnieken gebruiken de respondenten tijdens de behandeling van niet-coöperatieve kinderen?" gaven alle deelnemers aan gedragstechnieken te gebruiken tijdens de behandeling van een oncoöperatief kind. De TSD werd met 92,6% het meest gebruikt, gevolgd door: sociale beloning, cadeautjes en het stopsignaal. Zie tabel 9.

Van de HOM techniek werd het minst gebruik gemaakt (3,7%). Ongeveer 9,5% van de respondenten gebruikt andere technieken zoals behaviouraal management, EMDR, desensitatie, NLP-vaardigheden en de Tell Show Feel methode. Ook geeft 2% aan de patiënten door te verwijzen naar een collega. Zie tabel 9.

Tabel 9
Gebruikte gedragsbeïnvloedende technieken
tijdens de behandeling van niet meewerkende
kinderen

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	46	85,2%
Tell Show Do	50	92,6%
Sociale beloning: bv. compliment, schouderklopje	49	90,7%
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	49	90,7%
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	34	63%
Parental Presence/Absence techniek	30	55,6%
Voice control	33	61,1%
Distraction	25	46,3%
Hypnose	7	13%
Hand over Mouth	2	3,7%
Fysieke bewegingsbelemmering	22	40,7%
Sedatie middels inhalatie	10	18,5%
Sedatie middels medicatie	13	24,1%
Narcose	16	29,6%
Anders	5	9,5%

Routine-onderzoek bij kinderen.

Op de vraag: "Voert u routine-onderzoek uit bij kinderen?" gaven 48 respondenten (88,89%) een bevestigend antwoord. Zie tabel 10.

Tabel 10
Uitvoering routine- onderzoek bij kinderen

Antwoord	Telling	Percentage
Ja	48	88,89%
Nee	3	5,56%
Geen antwoord	3	5,56%
Totaal	54	100,00%

Toepassing gedragsbeïnvloedende technieken tijdens een routine onderzoek.

Op de vraag: "Van welke gedragstechnieken maakt u gebruik tijdens een routine onderzoek?" viel het gebruik van 4 gedragsbeïnvloedende technieken op door de frequente toepassing. Deze zijn de cadeautjes (88,9%), Tell Show Do methode (87,1%), sociale beloning (87,1%) en het stopsignaal (72,3%). Er werd het minst gebruikt gemaakt van de HOM techniek (3,7%) Zie tabel 11.

Tabel 11
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek
tijdens een routine-onderzoek

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	39	72,3%
Tell Show Do	47	87,1%
Sociale beloning: bv. compliment, schouderklopje	47	87,1%
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	48	88,9%
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	45	83,3%
Parental Presence/Absence techniek	27	50%
Voice control	33	61,25
Distraction	29	53,7%
Hypnose	5	9,3%
Hand over Mouth	2	3,7%
Fysieke bewegingsbelemmering	17	31,5%
Sedatie middels inhalatie	7	13%
Sedatie middels medicatie	6	11,2%
Narcose	8	14,9%
Anders	9	16,7%

Uitvoering Oral Prophylaxis (professionele gebitsreiniging) bij kinderen.

Op de vraag: "voert u de oral prophylaxis uit bij kinderen?" antwoordden 40 respondenten (74,1%) bevestigend. Zie tabel 12.

Tabel 12
Uitvoering oral prophylaxis

Antwoord	N	Percentage
Ja	40	74,1%
Nee	10	18,5%
Geen antwoord	4	7,4%
Totaal	54	100,00%

Toepassing gedragstechnieken tijdens de Oral Prophylaxis.

Op de vraag: "Van welke gedragstechnieken maakt u gebruik tijdens een oral profylaxis behandeling? Bleek dat wederom het gebruik van dezelfde 4 gedragsbeïnvloedende technieken opvielen door de frequente toepassing. Het waren dezelfde technieken die ook voor het routine onderzoek veel gebruikt worden. Deze zijn: Tell Show Do methode, gebruikt door 39 respondenten (72,2%), sociale beloning, gebruikt door 38 respondenten (70,4%), het stopsignaal gebruikt door 36 respondenten (66%) en cadeau-tjes, gebruikt door 34 respondenten (72,3%). De PPA techniek werd door 4 respondenten vaker gebruikt tijdens de Oral Prophylaxis dan tijdens het routine onderzoek.

Er werd het minst gebruikt gemaakt van de HOM techniek (1,9%) door 1 respondent. Zie tabel 13.

Tabel 13
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek
tijdens de oral prophylaxis

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	36	66,6%
Tell Show Do	39	72,2%
Sociale beloning: bv. compliment, schouderklopje	38	70,4%
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	34	63%
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	33	51,9%
Parental Presence/Absence techniek	20	37%
Voice control	31	57,4%
Distraction	28	51,9%
Hypnose	7	13,1%
Hand over Mouth	1	1,9%
Fysieke bewegingsbelemmering	10	18,6%
Sedatie middels inhalatie	7	13%
Sedatie middels medicatie	5	9,3%
Narcose	7	13%
Anders	8	14,9%

Fluoride behandelingen bij kinderen.

Op de vraag: "Voert u wel eens fluoride behandelingen uit bij kinderen?" gaven 42 van de 54 de geënquêteerden (77,8%) aan dit wel uit te voeren. Zie tabel 14.

Tabel 14
Uitvoering fluoride behandeling

Antwoord	N	Percentage
Ja	42	77,8%
Nee	8	14,8%
Geen antwoord	4	7,4%
Totaal	54	100,00%

Gebruik gedragsbeïnvloedende technieken tijdens een fluoride behandeling

Op de vraag: "Van welke gedragsbeïnvloedende technieken maakt u gebruik tijdens een fluoridebehandeling?" Drie gedragsbeïnvloedende technieken worden frequent toegepast te weten: De Tell Show Do methode gebruikt door 41 respondenten (75,3%), sociale beloning gebruikt door 39 respondenten (72,3%) en het stopsignaal gebruikt door 30 respondenten (55,6%) De PPA techniek werd door 23 respondenten gebruikt (42,6%) De HOM techniek werd slechts door 1 respondent (1,9%) gebruikt. Zie tabel 15.

Tabel 15
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek
tijdens een fluoride behandeling

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	30	55,6%
Tell Show Do	41	75,3%
Sociale beloning: bv. compliment, schouderklopje	39	72,3%
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	38	70,4%
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	34	62,9%
Parental Presence/Absence techniek	23	42,6%
Voice control	30	55,5%
Distraction	23	42,6%
Hypnose	4	7,4%
Hand over Mouth	1	1,9%
Fysieke bewegingsbelemmering	11	20,4%
Sedatie middels inhalatie	5	9,3%
Sedatie middels medicatie	4	7,5 %
Narcose	5	9,3%
Anders	8	14,9%

Sealen

Op de vraag: "Sealt u bij kinderen?" gaven 49 van de geënquêteerden (90,7%) aan dit wel te doen. Zie tabel 16.

Tabel 16
Sealen

Antwoord	Frequentie	Percentage
Ja	49	90,7%
Nee	2	3,7%
Geen antwoord	4	7,4%
Totaal	54	100,00%

Gebruik gedragsbeïnvloedende technieken tijdens het sealen.

Op de vraag: "Van welke gedragsbeïnvloedende technieken maakt u gebruik tijdens het sealen?" bleek dat 49 respondenten (90,8%) de gedragsbeïnvloedende techniek cadeautjes gebruikten, en ook de Tell Show Do methode werd door 49 (90,8%) respondenten gebruikt. Het stopsignaal werd door 44 (81,5%) respondenten gebruikt. De HOM techniek werd het minst gebruikt en wel door 1 (1,9%) respondent. Zie tabel 17.

Tabel 17
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek tijdens het sealen

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	44	81,5%
Tell Show Do	49	90,8%
Sociale beloning: b.v. compliment, schouderklopje	48	88,9%
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	49	90,8%
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	42	77,8%
Parental Presence/Absence techniek	30	55,6%
Voice control	38	70,4%
Distraction	30	55,6 %
Hypnose	7	13%
Hand over Mouth	1	1,9%
Fysieke bewegingsbelemmering	13	24,1%
Sedatie middels inhalatie	7	13%
Sedatie middels medicatie	5	9,3%
Narcose	8	14,9%
Anders	8	14,9%

Uitvoering restauratieve behandelingen bij kinderen.

Op de vraag: "voert u wel eens restauratieve behandelingen uit bij kinderen?" gaven 49 van de geënquêteerden (90,7%) aan dit wel uit te voeren. Zie tabel 18.

Tabel 18
Uitvoering restauratieve behandeling

Antwoord	N	Percentage
Ja	49	90,7%
Nee	2	3,7%
Geen antwoord	4	5,6%
Totaal	54	100,00%

Toepassing gedragsbeïnvloedende technieken tijdens een restauratieve behandeling.

Op de vraag "van welke gedragsbeïnvloedende technieken maakt u gebruik tijdens een restauratieve behandeling?" De volgende gedragsbeïnvloedende technieken worden frequent toegepast te weten: De Tell Show Do methode gebruikt door 49 respondenten (90,8%) ook Cadeautjes wordt vaak gebruikt door 49 respondenten. Het Stopsignaal en Sociale beloning worden ook vaak gebruikt. De PPA techniek wordt bij de restauratieve behandeling het meest gebruikt door 35 (64,8%) respondenten.

Fysieke bewegingsbelemmering wordt bij deze behandeling frequenter gebruikt dan bij de andere soorten behandelingen, en wel door 23 (42,6%) respondenten. De HOM techniek wordt ook voor het eerst zoveel gebruikt en wel door 4 respondenten (7,4%). Zie tabel 19.

Tabel 19
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek
tijdens een restauratieve behandeling

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	48	89,1%
Tell Show Do	49	90,8%
Sociale beloning: bv. compliment, schouderklopje	48	88,9%
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	49	90,8%
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	42	77,8%
Parental Presence/Absence techniek	35	64,5%
Voice control	38	70,4%
Distraction	31	57,4%
Hypnose	10	14,9%
Hand over Mouth	4	7,4%
Fysieke bewegingsbelemmering	23	42,6%
Sedatie middels inhalatie (12)	11	20,5%
Sedatie middels medicatie (13)	13	25,1%
Narcose (14)	15	27,2%
Anders	10	18,5%

Uitvoering spoedeisende behandelingen bij kinderen

Op de vraag: "Voert u spoedeisende behandelingen uit bij kinderen?" gaven 45 (83,3%) van de geënquêteerden (83,3%) aan dit wel uit te voeren. Zie tabel 20.

Tabel 20
Uitvoering spoedeisende behandeling

Antwoord	N	Percentage
Ja	45	83,3%
Nee	6	11,1%
Geen antwoord	3	5,6%
Totaal	54	100,00%

Gebruik gedragsbeïnvloedende technieken tijdens een spoedeisende behandeling

Op de vraag: "Van welke gedragsbeïnvloedende technieken maakt u gebruik tijdens een spoedeisende behandeling?" bleek de TSD methode en sociale beloning elk gekozen te zijn door 44 respondenten (81,5%). Ook cadeautjes gebruikten de 45 (respondenten (83,3%) frequent. Voice control wordt door 36 van de respondenten (66,7%) gebruikt. Van de PPA techniek word vaak gebruik gemaakt door 32 respondenten (59,2%). Bij de spoedeisende behandeling wordt ook vaak door 29 respondenten (53,7%) gekozen voor fysieke belemmering. De HOM gedragsbeïnvloedende techniek word door 4 respondenten 4 (7,4%) gebruikt. Zie tabel 21.

Tabel 21
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek
tijdens een spoedeisende behandeling

Gedragstechniek	N	Percentage
Stop signaal	42	77,8 %
Tell Show Do	44	81,5 %
Sociale beloning: bv. compliment, schouderklopje	44	81,5 %
Cadeautjes: bv stickers, kleurplaten	45	83,3 %
Modelling: goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid	24	44,5 %
Parental Presence/Absence techniek	32	59,2 %
Voice control	36	66,7%
Distraction	27	50,1 %
Hypnose	8	14,8 %
Hand over Mouth	4	7,4 %
Fysieke bewegingsbelemmering	29	53,7%
Sedatie middels inhalatie	5	13 %
Sedatie middels medicatie	8	14, 9%
Narcose	8	14,9%
Anders	7	13,1%

Tabel 22

**Toepassing gedragsbeïnvloedende techniek
tijdens verschillende soorten behandelingen**

	Soort behandeling	Routine onderzoek*	Oral Prophylaxis*	Sealen*	Fluoride*	Restau- ratieve*	Spoed- eisende*
Gedragsbeïnvloedende techniek	ALGEMEEN TOEPASSEN						
Stopsignaal	85,19%	72,22%	66,6%	55,6%	81,5%	89,1%	77,8%
Tell Show Do	92,59%	87,04%	72,2%	75,3%	90,8%	90,8%	86,5%
Sociale beloning	90,74%	87,04%	70,4%	72,3%	88,9%	88,9%	81,5%
Cadeautjes	90,74%	88,89%	63%	70,4%	90,8%	90,8%	83,3%
Modelling	62,96%	83,34%	51,9%	62,9%	77,8%	77,8%	44,5%
PPA techniek	55,56%	50,01%	37%	42,6%	55,6%	64,5%	59,2%
Voice Control	61,11%	61,11%	57,4%	55,5%	70,4%	70,4%	66,7%
Distraction	46,30%	53,7%	51,9%	42,6%	55,6%	57,4%	50,1%
Hypnose	12,96%	9,3%	13,1%	7,4%	13%	14,9%	14,8%
Hand over Mouth	3,7%	3,7%	1,9%	1,9%	1,9%	7,4%	7,4%
Fysieke bewegings- belemmering	40,74%	31,5%	18,6%	20,4%	24,1%	42,6%	53,7%
Sedatie middels Inhalatie	18,52%	13%	13%	9,3%	13%	20,5%	13%
Sedatie middels Medicatie	24,07%	11,2%	9,3%	7,5%	9,3%	25,1%	14,9%
Narcose	29,63%	14,9%	13%	9,3%	14,9%	27,2%	14,9%
Anders	9,26%	16,7%	14,9%	14,9%	14,9%	18,5%	13,1%

* scores zijn de som van de percentages voor de
waarden : 'altijd', 'heel vaak', 'af en toe'

Tabel 23
Toepassing van gedragsbeïnvloedende
techniek 'Anders' tijdens verschillende
soorten behandelingen

Soort behandeling	Routine onderzoek	Oral Prophylaxis	Fluoride	Sealen*	Restau- ratieve	Spoed- eisende
Toepassing	%	%	%	%	%	%
Nooit	68,5	59,3	61,1	72,2	68,5	66,7
Af en toe	9,3	11,1	11,1	9,3	13,0	9,3
Heel vaak	3,7	1,9	1,9	3,7	3,7	1,9
Altijd	3,7	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Missing	14,8	25,9	24,1	13,0	13,0	20,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* scores zijn de som van de percentages voor de
waarden : 'altijd', 'heel vaak', 'af en toe'

Keuze voor ouderlijke afwezigheid tijdens de tandheelkundige behandeling van het kind.

Op de vraag: "Komt het wel eens voor dat u een ouder niet bij de tandheelkundige behandeling laat blijven?" antwoordden 28 (51,9%) respondenten af en toe, 10 (18,5%) heel vaak en 1(1,9%) respondent kiest er altijd voor om de ouder niet bij de behandeling van het kind te laten blijven. In totaal zijn dat 39 behandelaars (72,3%) die in meerdere of mindere mate ervoor kiezen om de ouder niet in de in de behandelkamer te laten blijven tijdens de tandheelkundige behandeling van het kind. Zie tabel 24.

Tabel 24
Keuze voor ouderlijke afwezigheid tijdens de
tandheelkundige behandeling van het kind

Antwoord	Frequentie	Percentage
Nooit	11	20,4%
Af en toe	28	51,9%
Heel vaak	10	18,5%
Altijd	1	1,9%
Geen antwoord	4	100,0%
Totaal	54	100,00%

Redenen van de keuze voor ouderlijke afwezigheid.

Op de vraag: "Wat is de reden hiervoor?" waren er verschillende reacties. De voornaamste redenen waren dat er zonder de ouder in de behandelkamer er beter en meer contact met het kind verkregen wordt. Respondenten zijn van mening dat ouders zich teveel met de behandeling bemoeien. Ouders bemoeien zich te veel met de behandeling waardoor het kind niet meewerkt.

Bovendien vinden zij dat de aanwezigheid van de ouder ervoor zorgt dat de communicatie met het kind een stuk moeilijker gaat. Soms gebruikt het kind de ouder om niet behandeld te hoeven worden door contact te blijven zoeken met de ouder om zodoende het contact met de behandelaar te vermijden. In sommige gevallen is er een sterke band tussen ouder en kind en is het voor de behandelaar moeilijk om in aanwezigheid van de ouder goed contact met het kind te verkrijgen. Een kind is zonder de ouders erbij beter aanspreekbaar en te behandelen. Indien de ouders angstig zijn zorgen zij voor een negatieve invloed op het kind.

Tevens vinden zij dat zonder de ouders erbij het pas mogelijk is om een vertrouwens- en daarmee goede behandelrelatie met het te behandelen kind te verkrijgen. Dat gaat beter zonder de aanwezigheid van (bange) ouders.

Ouders, die bang zijn voor de tandarts, vergen veel van kind en tandarts. Soms zij de ouders zo gespannen dat dit effect heeft op het gedrag van het kind. Ook kan het voorkomen dat het kind steeds contact zoekt met de ouder zodat de behandelaar geen contact met het kind kan maken. Al met al hebben ouders een storende invloed op de vertrouwensband tussen behandelaar en kind.

Keuze voor ouderlijke afwezigheid bij niet-coöperatief gedrag tijdens de tandheelkundige behandeling.

Op de vraag: "Sommige behandelaars kiezen bij niet-coöperatief gedrag voor ouderlijke afwezigheid tijdens de tandheelkundige behandeling. Is dit bij u van toepassing?" gaven 2 respondenten (3,70%) te kennen altijd te kiezen voor ouderlijke afwezigheid PA (Parental Absence). Er waren 28 (51,85%) behandelaars die er af en toe voor kiezen. Zie tabel 25.

Tabel 25
Keuze voor ouderlijke afwezigheid bij
niet-coöperatief gedrag tijdens
de tandheelkundige behandeling

Antwoord	N	Percentage
Nooit	3	5,56%
Af en toe	28	51,85%
Heel vaak	7	12,96%
Altijd	2	3,70%
Geen antwoord	14	25,93%
Totaal	54	100,00%

Terugkeer van de ouder in de behandelkamer bij coöperatief gedrag van het kind.

Op de vraag: "Indien het kind weer coöperatief wordt, laat u dan de ouder weer toe tot de behandelkamer?" bleek dat 3 (5,6%) respondenten dit altijd deden en 7 (13,0%) nooit.

Dit geeft een beeld van de volledige toepassing van de PPA techniek. Indien de respondenten die als antwoord: "af en toe"; "heel vaak" en "altijd" bij elkaar gevoegd worden, zijn er 30 (55,6%) respondenten die de PPA techniek in meerdere of in mindere mate toepassen. Zie tabel 26.

Tabel 26
Ouderlijke aanwezigheid terug in de behandelkamer bij coöperatief gedrag

Antwoord	N	Percentage
Nooit	7	13%
Af en toe	17	31,5%
Heel vaak	10	18,5%
Altijd	3	5,6%
Geen antwoord	17	31,5%
Totaal	54	100,00%

Informed consent (mondeling) omtrent voornemen tot ouderlijke afwezigheid.

Op de vraag: "Stelt u de ouder op de hoogte van uw voornemen tot ouderlijke afwezigheid en vraagt u om toestemming hiervoor?" gaven alle 54 respondenten antwoord. Het bleek dat 22 respondenten (40,7%) aangaven dit altijd te doen. Zie tabel 27.

Tabel 27
Informed consent (mondeling) omtrent voornemen tot ouderlijke afwezigheid

Antwoord	N	Percentage
Af en toe	8	14,81%
Heel vaak	7	12,96%
Altijd	22	40,74%
Geen antwoord	17	31,48%
Totaal	54	100,00%

Informed consent (schriftelijk) omtrent voornemen tot ouderlijke afwezigheid.

Op de vraag: "Stelt u de ouder op de hoogte van uw voornemen tot ouderlijke afwezigheid en vraagt u om toestemming hiervoor?" Antwoordden 31 (57,41%) respondenten dit nooit te doen. Zie tabel 28.

Tabel 28
Informed consent (schriftelijk) omtrent voornemen tot ouderlijke afwezigheid

Antwoord	N	Percentage
Nooit	31	57,41%
Af en toe	4	7,41%
Heel vaak	0	0,00%
Altijd	1	1,85%
Geen antwoord	18	33,33%
Totaal	54	100,00%

Gebruik van hulpmiddelen bij niet-coöperatieve kinderen.

Op de vraag: "Maakt u bij de behandeling van niet coöperatieve kinderen gebruik van de volgende hulpmiddelen?" gaven 32 respondenten (59,26%) aan vasthouden door assistent of ouder toe te passen. 11,11% deed dit heel vaak en 9,26% respondenten paste dit altijd toe. Mouthprops om de mond open te houden (bijtblokje) werd door 30 respondenten (55,56%) nooit gebruikt en 35,18% gebruikt het af en toe of heel vaak.

Zwachtels om lichaamsdelen te fixeren werd door 50 respondenten (92,59%) nooit toegepast. De papoose board en de head immobilizer werd door 50 respondenten (92,59%) nooit gebruikt. Zie tabel 29.

Tabel 29
Gebruik van hulpmiddelen bij niet-coöperatieve kinderen

Hulp-middel	Vasthouden door assistent of ouder		Mouth-prop		Velcro straps of zwachtels		Papoose board		Head immobilizer	
Toe-passing	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nooit	7	12,96	30	55,56	50	92,59	50	92,59	50	92,59
Af en toe	32	59,26	17	31,48	0	0	0	0	0	0
Heel vaak	6	11,11	2	3,70	0	0	0	0	0	0
Altijd	5	9,26	1	1,85	0	0	0	0	0	0
Geen antwoord	4	7,41	4	7,41	4	7,41	4	7,41	4	7,41
Totaal	54	100	54	100	54	100	54	100	54	100

Omschrijving kennis omtrent genoemde gedragsbeïnvloedende technieken

Op de vraag: "Hoe omschrijft u uw kennis van de volgende gedragsbeïnvloedende technieken?" gaven 43 respondenten (79,63%) voor het stop-signaal als antwoord goed. Voor Tell Show Do gaf 92,59% als antwoord dat hun kennis goed was en bij cadeautjes was dat 87,04% . 37 respondenten (68,52%) gaven aan Modelling goed te kennen. Van de PPA techniek was de kennis goed volgens 51,85% respondenten. Ook van de voice control bleek door 50% aangegeven te hebben een goede kennis te bezitten. Dit geldt ook voor distraction (48,15%). Zie tabel 30.

Op de vraag: "Wat vindt u van de hoeveelheid onderwijs die u tijdens uw opleiding hebt genoten ten aanzien van het onderwerp gedragsbeïnvloedende technieken?" Gaven 23 (42,59%) van de respondenten aan dat er te weinig onderwijs is genoten tijdens de opleiding. Zie tabel 31.

Tabel 30
Eigen omschrijving van kennis
der verschillende gedragsbeïnvloedende
technieken

Mate van kennis gedrags beïnvloedende techniek	Slecht %	Matig %	Redelijk %	Goed %	Geen antwoord %	Totaal %
Stop signaal	0,00	3,7	9,3	79,6	7,4	100
Tell Show Do	0	0	0	92,6	7,4	100
Sociale beloning:	0	0	3,7	88,9	7,4	100
Cadeautjes	0	0	5,6	87,	7,4	100
Modelling	5,6	7,41	11,1	68,5	7,4	100
PPA techniek	1,6	9,3	29,6	51,9	7,4	100
Voice control	11,1	11,1	20,4	50	7,4	100
Distraction	14,8	11,1	18,5	48,6	7,4	100
Hypnose	48,2	18,5	14,8	11,1	7,4	100
Hand over Mouth	40,7	18,5	14,8	18,5	7,4	100
Fysieke bewegings- belemmering	24,1	16,7	20,7	31,5	7,4	100
Sedatie middels medicatie	31,5	11,1	20,4	29,6	7,4	100
Sedatie middels inhalatie	40,7	9,3	18,5	24,1	7,4	100
Narcose	35,2	5,6	12,9	37,0	9,3	100

Tabel 31
Hoeveelheid genoten onderwijs tijdens de opleiding ten aanzien van het onderwerp gedragsbeïnvloedende technieken

Antwoord	N	Percentage
Te weinig	23	42,59%
Voldoende	15	27,78%
Ruim voldoende	12	22,22%
Te veel	0	0,00%
Geen antwoord	4	7,41%
Niet afgerond	0	0,00%

Behoeftte aan extra postacademisch onderwijs op het gebied van gedragsbeïnvloeding bij kinderen tijdens de tandheelkundige behandeling

Op de vraag: "Wenst u extra postacademisch onderwijs op het gebied van gedragsbeïnvloeding bij kinderen tijdens de tandheelkundige behandeling?" gaven 30 (55,6%) van de respondenten behoefte te hebben aan meer postacademisch onderwijs. Zie tabel 32.

Tabel 32
Gewenst extra postacademisch onderwijs op het gebied van gedragsbeïnvloeding bij kinderen tijdens de tandheelkundige behandeling

Antwoord	N	Percentage
Ja	30	55,56%
Nee	20	37,04%
Geen antwoord	4	7,41%
Niet afgerond	0	0,00%
Totaal	54	100,00%

Behoeftte aan postacademisch onderwijs per onderwijsinstelling en de hoeveelheid genoten onderwijs over dit onderwerp

Uit de resultaten was gebleken dat bij de vraag over extra postacademisch onderwijs 58% had aangegeven er wel behoefte aan hebben (zie tabel 32). Daarom is er nog een aparte vergelijking gemaakt tussen de groepen respondenten per onderwijsinstelling en hun mening omtrent de hoeveelheid genoten kennis omtrent gedragsbeïnvloedende technieken; en een vergelijking tussen de groepen respondenten per onderwijsinstelling en de behoefte aan postacademisch onderwijs. Op die manier is dit per onderwijsinstelling in kaart gebracht. Op de vraag of er behoefte was aan extra postacademisch onderwijs antwoordde 55,6% met 'ja'; 37% met 'nee' en 7,4% gaf geen antwoord. Afgestudeerden van de Rijksuniversiteit Groningen (RG), Radboud Universiteit Nijmegen (RUN), Rijksuniversiteit Utrecht (RU), Academisch centrum voor tandheelkunde (ACTA), Universiteit van Amsterdam (UvA), Hanze Hogeschool Groningen (HHG), Hoge school van Arnhem en Nijmegen (HAN) en Hogeschool Utrecht (HU) tussen de 50-75% zouden graag postacademisch onderwijs wensen omtrent dit onderwerp.

Tabel 33
Genoten onderwijs en behoefte postacademisch onderwijs per onderwijsinstelling

Afgestudeerden in de leeftijdscategorie 46-55 (75% van deze leeftijdscategorie/n=12) en 26-35 (62,5 % van deze leeftijdscategorie/n=10) graag postacademisch onderwijs wensen omtrent dit onderwerp.

Onderwijsinstelling	N	Te weinig onderwijs genoten	Behoeft postacademisch onderwijs
Rijksuniversiteit Groningen	6	50%	33%
Radboud Universiteit Nijmegen	8	75%	75%
Rijksuniversiteit Utrecht	6	33%	50%
ACTA	11	36,4%	45,5%
Vrije Universiteit Amsterdam	4	50%	50%
Universiteit van Amsterdam	5	60%	20%
Hanze Hogeschool Groningen	2	50%	50%
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen	4	25%	50%
Hogeschool Utrecht	5	40%	20%

Tabel 34
Verdeling naar leeftijd en behoefte aan postacademisch onderwijs

Leeftijdscategorie	N	Behoeft postacademisch onderwijs
26-35 jaar	18	10
36-45	11	5
46-55	16	12
56-65	5	2
>66	1	Niet ingevuld
Ontbrekend	3	n.v.t.
Totaal	54	29

3.3 Beantwoording samenhang- onderzoeksvragen

3.3.1. Verband tussen het jaar van afstuderen en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken.

Analyse per groep (jaar van afstuderen)

Er is een analyse uitgevoerd per groep op het gebruik van gedragsbeïnvloedende technieken.

De groep "Na 2000" gebruikte de PPA techniek en sedatie middels medicatie het meest.

De groep "1990-1999" gebruikt distraction en sedatie middels medicatie het meest. Modelling en Voice control werden door deze groep minder toegepast dan de rest. De PPA techniek wordt samen met de groep uit 1970-1979 het minst toegepast in vergelijking met de andere groepen.

De groep "1980-1989" gebruikte Modelling, PPA en hypnose vaker dan de andere groepen en zelfs HOM werd ook gebruikt.

De groep "1970-1979" gebruikt de PPA samen met de groep uit 1990-1999 het minst. Deze groep gebruikt verhoudingsgewijs de basale gedragsbeïnvloedende technieken het meest, maar ook voor fysieke bewegingsbelemmering en narcose scoren zij het hoogst.

De groep "voor 1970" bevatte slechts 1 respondent, die geen enkele genoemde gedragstechniek selecteerde, maar wel aangaf "andere" te gebruiken. Helaas heeft deze respondent geen omschrijving gegeven welke andere dan wel te gebruiken. Bij het beschouwen van het verschil tussen de groepen zullen we deze groep buiten beschouwing laten vanwege de geringe omvang.

Verband tussen jaar van afstuderen en toepassen gedragstechnieken

Er is wel een verschil in de toepassing gevonden op grond van jaar van afstuderen. Of dit verschil op toeval berust is niet te toetsen omdat de respons te weinig is. Uitspraken gelden alleen voor de respondenten. Onder deze voorwaarde kan er een samenhang geconstateerd worden bij de groep van 1970-1979 in de zin dat de PPA techniek matig wordt toegepast (40% samen met groep van 1990-1999), maar de fysieke bewegingsbelemmering en de narcose (beide 60%) daarentegen verhoudingsgewijs veel meer dan bij de andere groepen.

Verskil tussen de groepen per gedragstechniek

- Stopsignaal, TSD, sociale beloning en cadeautjes: geen noemenswaardig verschil (min 84, max 100%).
- Modelling: Afgestudeerden uit 1980-1989 gebruikten Modelling vaker dan de rest (verschil 19-20%).
- PPA: Afgestudeerden uit 1990-1999 en 1979-1979 gebruikten de PPA het minst (verschil 18-60%).
- Voice control: Afgestudeerden uit 1970-1979 gebruikten deze het meest en uit 1999-1990 het minst (max 80% ; min 50%)
- Distraction: Afgestudeerden van na 2000 en uit 1989-1989 gebruikten Distraction het minst en uit 1990-1999 en van voor 1970 het meest (verschil 20-40%).

- Hypnose: de groep "1980-1989"gebruikt het meest hypnose (21,1%) en de groep "na 2000" het minst (5,3%)
- Hand over Mouth werd door "na 2000"en "1980-1989"gebruikt door (5,3% binnen de groep)
- Fysieke bewegingsbelemmering en narcose: Afgestudeerden uit 1970-1979 gebruikten het meest fysieke bewegingsbelemmering en narcose (60% van de afgestudeerden van die periode). Verschil met de andere groepen bedroeg tussen de 12,6 en 28,4% voor fysieke bewegingsbelemmering en tussen de 29,4 en 60% voor narcose.
- Sedatie middels inhalatie: het meest werd dit toegepast door afgestudeerden uit 1990-1999 en het minst door de groep "na 2000". (max. 30%; min 10,5%)
- Sedatie middels medicatie: Het meest werd dit toegepast door de groep "na 2000" en de andere groepen pasten het ongeveer even vaak toe. (max 31,6% en min 20%)
- Andere gedragstechnieken: de groep van 1990-1999 had 2 respondenten (10% binnen de groep) en die van 1970-1979 had 1 respondent (20% binnen de groep) die andere technieken toepasten. Zie tabel 33.

Tabel 33
Overzicht van jaar van afstuderen en het
toepassen van gedragsbeïnvloedende
technieken

Jaar van afstuderen	Na 2000*		1990-1999*		1980-1989*		1970-1979*		Voor 1970*		
Toepassen gedrags-beïnvloedende techniek	%	N Groep **	%	N Groep **	%	N Groep **	%	N Groep **	%	N Groep **	N Groep **
Stopsignaal	84,2	19	90	10	89,5	19	80	5	0	1	54
Tell Show Do	94,7	19	100	10	89,5	19	100	5	0	1	54
Sociale beloning	89,5	19	100	10	89,5	19	100	5	0	1	54
Cadeautjes	89,5	19	100	10	89,5	19	100	5	0	1	54
Modelling	57,9	19	50	10	78,9	19	60	5	0	1	54
PPA techniek	68,4	19	40	10	57,9	19	50	5	0	1	54
Voice Control	68,4	19	50	10	57,9	19	80	5	0	1	54
Distraction	36,8	19	80	10	36,8	19	60	5	0	1	54
Hypnose	5,3	19	10	10	21,1	19	20	5	0	1	54
Hand over Mouth	5,3	19	0	10	5,3	19	0	5	0	1	54
Fysieke bewegings-belemmering	47,4	19	40	10	31,6	19	60	5	0	1	54
Sedatie middels Medicatie	31,6	19	20	10	21,1	19	20	5	0	1	54
Sedatie middels Inhalatie	10,5	19	30	10	21,1	19	20	5	0	1	54
Narcose	31,6	19	20	10	26,3	19	60	5	0	1	54
Anders	5,3	19	10	10	5,3	19	20	5	100	1	54

* percentages zijn berekend op basis van het aantal respondenten per groep

** N is het totaal aantal valide respondenten binnen elke categorie van de groep "jaar van afstuderen"

3.3.2 Verband tussen de plaats van afstuderen en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken.

Om een verband op te sporen zijn er eerst 2 uitvoerige analyses uitgevoerd, namelijk eerst per categorie "plaats van afstuderen", gevolgd door een analyse op basis van toepassen gedragsbeïnvloedende techniek. Ten slotte zijn de verschillen samengevat en is het gevonden verband beschreven.

Uitvoerige analyse per categorie (plaats van afstuderen)

Hieruit blijkt dat de basale technieken zoals TSD, cadeautjes, sociale beloning over het algemeen door alle respondenten afgestudeerd aan de verschillende onderwijsinstellingen voor ongeveer 80-100% worden toegepast. Afgestudeerden van de Hogeschool Utrecht passen het stopsignaal, de TSD, cadeautjes, sociale beloning, Voice Control en Modelling het minste toe (20-80%). Alle respondenten van de Hanze Hogeschool Groningen passen het stopsignaal, de TSD, cadeautjes, sociale beloning, Voice control en Modelling toe (100%). De techniek Modelling wordt door de meeste respondenten van de verschillende scholen tussen de 40-80% toegepast. Respondenten van de Hanze Hogeschool Groningen en de categorie 'Anders' passen allen de techniek toe (100%). Opvallend is dat de PPA techniek door beide respondenten (100%) van de Hanze Hogeschool Groningen en de Vrije Universiteit Amsterdam gebruikt wordt terwijl de ACTA, de UvA en de HU de techniek redelijk vaak toepassen (60-72%). Slechts 16-33% van de respondenten van de andere onderwijs instellingen gebruikt de PPA techniek. Alle afgestudeerden van de VUA en de categorie Anders gebruiken Distraction terwijl maar 16-60% van de afgestudeerden van de andere onderwijsinstellingen het toepassen. Van de Rijksuniversiteit Utrecht en de VUA gebruikt 50% van de afgestudeerden de hypnose techniek. 9-33% van de afgestudeerden van andere universiteiten doet dit ook ;met uitzondering van de RUN (0%). Afgestudeerden van de Universiteit van Amsterdam gebruikten het meest sedatie middels inhalatie (40%), gevolgd door de ACTA, de RU, de categorie 'Anders', en als laatste de Vrije Universiteit Amsterdam (VUA). Afgestudeerden van de universiteiten RUN en de RG en van de hogescholen pasten het in het geheel niet toe. Voor de techniek sedatie middels medicatie waren het de ACTA-deelnemers (45%), gevolgd door de Universiteit van Amsterdam, de RU en categorie Anders, de VUA en de RUN die deze techniek toepasten. Afgestudeerden van de overige instellingen pasten het niet toe. Ook voor de techniek narcose staat de ACTA aan top (54,5%), gevolgd door de HAN, de RU, categorie 'Anders' en de RG, de RUN en de VUA. Het is opvallend dat het percentage respondenten per onderzochte onderwijsinstelling dat de fysieke bewegingsbelemmering toepast, schommelt tussen de 16-60%. Uitzondering is de HHG, afgestudeerden passen dit niet toe. De HOM methode wordt daarentegen slechts door 2 personen van de 54 gebruikt: ongeveer 1% van het totaal aantal respondenten.

Uitvoerige analyse per gedragsbeïnvloedende techniek

- Het stopsignaal werd door 100% van de respondenten afkomstig van de Radboud Universiteit Nijmegen (RUN), het Academische Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), en de Hanze Hogeschool Groningen (HHG) gebruikt. De laagste score was voor de Hogeschool Utrecht (HU) met 60%.
- De TSD werd door 100% van de respondenten afkomstig van de RUN, de ACTA de Vrije Universiteit Amsterdam (VUA) en de HHG, Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) toegepast. De Hogeschool Utrecht (HU) en de Universiteit van Amsterdam (UvA) had de laagste score en die was ook vrij hoog namelijk 80%.
- De cadeautjes werd door 100% van de respondenten afkomstig van de RUN, de VUA, UvA en de HHG, (HAN) toegepast. De Universiteit van Utrecht (UvU) en de HU en de hadden de laagste score en wel 80%.
- Modelling werd door 100% van de respondenten afkomstig van de en de Hanze Hogeschool Groningen (HHG) gebruikt. De laagste score was voor de Hogeschool Utrecht (HU) met 40%.
- De sociale beloning werd door 100% van de respondenten afkomstig van de Radboud Universiteit Nijmegen (RUN), de VUA, de HHG en de HAN. De laagste score was voor de HU en de UvA met 80%.
- De PPA werd door 100% van de respondenten afkomstig van de VUA en de HHG toegepast. De laagste score was voor de RG met 16,7%.
- Voice control werd door 100% van de respondenten afkomstig van de Hanze Hogeschool Groningen (HHG) gebruikt. De laagste score was voor de Hogeschool Utrecht (HU) met 20%.
- Distraction werd door 100% van de respondenten afkomstig van de VUA en Anders. De laagste score was voor de RUG en de RUN met 16,7 %.
- Hypnose werd door 100% van de respondenten afkomstig van de RG, HHG, HAN en de HU toegepast. De laagste score was voor de UvA met 20%.
- Hand over Mouth werd alleen door 1 persoon van de HAN (25%) en 1 van de groep 'Anders' (33%) toegepast.
- Fysieke bewegingsbelemmering werd het meest door de respondenten afkomstig van de HU (60%), ACTA (54,4%), RUN en de RG (50%). De laagste score was voor de RU (16,7%) en de VUA (25%).
- Sedatie middels inhalatie werd door de UVA respondenten het meest toegepast (40%) terwijl de RG, RUN, HHG, HAN en de HU het nooit toepasten.
- Sedatie middels medicatie werd door de ACTA respondenten het meest toegepast (45,5%) en door de RG, HHG, HAN en HU nooit.
- Narcose werd het meest door de respondenten van de ACTA en HUN toegepast (50%) en de HHG en de UVA respondenten pasten het nooit toe.

Verschil tussen het toepassen gedragsbeïnvloedende technieken door afgestudeerden van hogescholen en universiteiten

Van de Hogescholen blijkt dus dat de basale technieken door veel afgestudeerden gebruikt wordt, terwijl Voice Control, Modelling en Distraction minder vaak gebruikt wordt. Voor de PPA wordt geld dit in verschillende mate. Geavanceerde technieken zoals Hypnose, Sedatie middels inhalatie en medicatie en Narcose werden in het geheel niet toegepast. (met uitzon-

dering voor afgestudeerden van de HAN, die wel narcose toepassen). Hand over Mouth werd door 25% van de respondenten van de HAN wel gebruikt.

Afgestudeerden van de Universiteiten passen de basale technieken tussen de 80-100% toe. Voice Control wordt wat minder toegepast (40-75%) en de PPA ook (16-100%), evenals Modelling (50-80%). Hypnose werd ook minder toegepast (0-33%), evenals de andere geavanceerde technieken (0-54%). Hand over Mouth werd door universitair afgestudeerden het minst gebruikt namelijk 0%.

Verband plaats van afstuderen en toepassen van gedragstechnieken

Er is wel een verschil in de toepassing gevonden op grond van plaats van afstuderen. Of dit verschil op toeval berust is niet te toetsen omdat de respons te weinig is. Uitspraken gelden alleen voor de respondenten. Op grond hiervan kan geconcludeerd worden dat de afgestudeerden van de hogescholen over het algemeen de basale technieken gebruiken en de geavanceerde technieken niet, met uitzondering van Narcose en Hand over Mouth die wel wordt toegepast door enkele respondenten van de HAN.

Van het percentage respondenten per hogeschool dat het stopsignaal, TSD, distraction, modelling, voice control, modelling en de PPA techniek toepast scoorde Hanze Hogeschool Groningen het hoogst en de HU het laagst. Bovendien bleek fysieke bewegingsbelemmering door de respondenten van de HHG niet te worden toegepast, terwijl de HU hierin het hoogst scoorde (60%).

Universitair geschoolden maken in mindere of meerdere mate gebruik van alle gedragstechnieken, behalve Hand over Mouth (0%).

Van het percentage respondenten per universiteit dat gedragsbeïnvloedende technieken gebruikt, scoren Rijksuniversiteit Utrecht en Rijksuniversiteit Groningen laagst, met uitzondering voor de techniek Fysieke bewegingsbelemmering, daar scoort de Rijksuniversiteit Groningen samen met de Radboud Universiteit Nijmegen het hoogst (50%). De RU scoort hier 16,7%.

Tabel 34

Plaats van afstuderen en toepassing gedrags-
beïnvloedende technieken

Plaats van afstuderen	Anders		RG		RUN		RU		ACTA		VUA		UVA		HHG		HAN		HU		T O T A L
Toepassen gedragsbe- invloedende techniek	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	%	N groep	N totaal
Stopsignaal	66,7	3	66,7	6	100	8	83,3	6	100	11	100	4	80	5	100	2	75	4	60	5	54
Tell Show Do	100	3	83,3	6	100	8	83,3	6	100	11	100	4	80	5	100	2	100	4	80	5	54
Sociale beloning	100	3	50	6	75	8	50	6	63,6	11	50	4	80	5	100	2	50	4	40	5	54
Cadeautjes		3		6		8		6		11		4		5		2		4		5	54
Modelling	100	3	50	6	75	8	50	6	63,6	11	50	4	80	5	100	2	50	4	40	5	54
PPA techniek	66,7	3	16,7	6	37,5	8	50	6	72,7	11	100	4	60	5	100	2	25	4	60	5	54
Voice Control	66,7	3	66,7	6	75	8	50	6	72,7	11	75	4	40	5	100	2	50	4	20	5	54
Distraction	100	3	16,7	6	50	8	16,7	6	63,6	11	100	4	20	5	50	2	50	4	20	5	54
Hypnose	33,3	3	0	6	0	8	33,3	6	9,1	11	50	4	20	5	0	2	0	4	0	5	54
Hand over Mouth	33,3	3	0	6	0	8	0	6	0	11	0	4	0	5	0	2	25	4	0	5	54
Fysieke bewegings- belemmering	33,3	3	50	6	50	8	16,7	6	54,5	11	25	4	40	5	0	2	0	4	60	5	54
Sedatie middels Medicatie	33,3	3	0	6	0	8	33,3	6	36,4	11	25	4	40	5	0	2	0	4	0	5	54
Sedatie middels Inhalatie	33,3	3	0	6	0	8	33,3	6	36,4	11	25	4	40	5	0	2	0	4	0	5	54
Narcose	33,3	3	33,3	6	25	8	33,3	6	54,5	11	25	4	0	5	0	2	50	4	0	5	54
Anders	0	3	0	6	0	8	16,7	6	18,2	11	25	4	0	5	0	2	25	4	0	5	54

3.3.3 Verband tussen gender en het gebruik van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken.

Genoemde percentages stellen het aantal mannen of vrouwen voor dat gebruik maakt van een bepaalde techniek.

Analyse per gedragsbeïnvloedende techniek

- Stopsignaal: vrouwen en mannen gebruiken het ongeveer evenveel (verschil 0,8%)
- Tell show do: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 9,8%)
- Cadeautjes: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 12,2%)
- Modelling: vrouwen en mannen gebruiken het bijna even veel (verschil 0,9%)
- PPA: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen, (verschil 7,8%)
- Voice control: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 10,7 %)
- Distraction: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 20%)
- Hand over Mouth: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 5,3%)
- Fysieke bewegingsbelemmering: mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 7,2%)
- Sedatie middels inhalatie: Mannen gebruiken het vaker dan vrouwen (verschil 5%)
- Sedatie middels medicatie: vrouwen gebruiken het bijna evenveel als mannen (verschil 1%)
- Narcose: mannen gebruiken het veel meer dan vrouwen (verschil 21,8%)
- Behavioural management, NLP vaardigheden en Tell Show Feel Do werden alleen door vrouwen gebruikt (2,4% per techniek)
- Desentisatie en EMDR werden alleen door 1 man gebruikt (7,7%)

Verband tussen geslacht en toepassen gedragstechnieken

Er is wel een verschil in de toepassing gevonden op grond van geslacht. Of dit verschil op toeval berust is niet te toetsen omdat de respons te laag is. Uitspraken gelden alleen voor de respondenten.

Onder deze voorwaarden kan geconcludeerd worden dat mannen en vrouwen qua toepassing van de volgende gedragstechnieken niet of nauwelijks verschillen (verschil <5 %) :stopsignaal, modelling, sedatie middels inhalatie en medicatie .

Mannen gebruiken HOM, TSD, cadeautjes, de PPA techniek, voice control en fysieke bewegingsbelemmering iets meer dan de vrouwen (verschil tussen 5,3-12,2%).

Distraction en narcose worden veel meer door mannen dan door vrouwen gebruikt (verschil 20-21,8%).

De andere gedragstechnieken zijn buiten beschouwing gelaten omdat die slechts sporadisch zijn gebruikt en niet verder onderzocht zijn binnen dit onderzoek.

Tabel 35
Gebruik gedragsbeïnvloedende techniek
verdeeld naar geslacht

Gedragsbeïnvloedende techniek	Man JA		Vrouw JA		Man NEE		Vrouw NEE		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stopsignaal	11	84,6	35	85,4	2	15,4	6	14,6	54	100
Tell Show Do	13	100	37	90,2	0	0	4	9,8	54	100
Sociale beloning	13	100	36	87,7	0	0	5	12,2	54	100
Cadeautjes	12	100	36	87,8	0	0	5	12,2	54	100
Modelling	8	61,5	26	63,4	5	38,5	15	36,6	54	100
PPA techniek	8	61,5	22	53,7	5	38,5	19	46,3	54	100
Voice Control	9	69,2	24	58,5	4	30,8	17	41,5	54	100
Distraction	8	61,5	17	41,5	5	38,5	24	58,5	54	100
Hypnose	2	15,4	5	12,2	11	84,6	36	87,8	54	100
Hand over Mouth	1	7,7	1	2,4	12	92,3	40	97,6	54	100
Fysieke bewegings-belemmering	6	42,2	16	39	7	53,8	25	61	54	100
Sedatie middels Medicatie	3	23,1	10	24,4	10	76,9	31	75,6	54	100
Sedatie middels Inhalatie	3	23,1	7	17,1	10	76,9	34	82,9	54	100
Narcose	6	46,2	10	24,4	7	53,8	31	75,6	54	100
Anders	2	15,4	3	7,2	11	84,6	38	92,7	54	100

3.3.4 Kennis van de NVvK leden omtrent de Parental Presence/ Absence (PPA) techniek.

Om deze vraag te beantwoorden is gekeken naar de antwoorden op vraag 28. In deze vraag wordt aan de respondent gevraagd om de kennis die hij/zij denkt te bezitten omtrent de gedragsbeïnvloedende techniek te omschrijven middels antwoord opties.

Daarna is nagegaan of er respondenten waren die hadden aangegeven de PPA niet te gebruiken bij vraag 9, maar wel aangaven de ouder terug te laten komen in de kamer. (vraag 25) bij coöperatief gedrag van het kind. Ook is nagegaan welke respondenten aangaven de PPA techniek wel te gebruiken. Bij deze respondenten werd dan ook naar vraag 28 gekeken. Was het antwoord "nooit", dan paste deze respondent, ondanks dat hij/zij dit aangaf wel te doen, de PPA techniek niet toe.

Zegt PPA niet toe te passen maar doet het wel

16,7% (n=9) van de respondenten gaven aan de PPA techniek niet toe te passen, maar lieten de ouder na aanvankelijk oncoöperatief gedrag weer bij de tandheelkundige behandeling zijn, indien het kind weer coöperatief werd. 77,8 % (n=7) van dit groepje omschreven hun kennis van de PPA techniek als redelijk tot goed. Dit staat gelijk aan 12,9% van alle respondenten.

Hieruit kan de conclusie getrokken kunnen worden dat 12,9 % denkt de PPA techniek redelijk tot goed te kennen en aangeeft het niet toe te passen maar niet weet dat ze het wél toepassen.

Zegt PPA wel toe te passen maar doet het niet

11,1% (n=6) gaf aan de PPA techniek wel toe te passen, maar lieten de ouder bij coöperatief worden van het kind toch nooit terug in de kamer tijdens de behandeling en pasten zodoende dus de PPA techniek niet toe. Hiervan omschreef 83,3 % (n=5) hun kennis van de PPA techniek als redelijk tot goed. Dit komt overeen met 9,2% van alle respondenten.

Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat 9,2 % denkt de PPA techniek redelijk tot goed te kennen, en aangeeft deze ook toe te passen, doch na de controlevraag bleek dit niet zo te zijn.

Dit leidt tot een algemene conclusie: 22,1 % van de NVvK leden heeft onvoldoende kennis van dit deel van de PPA techniek zoals beschreven door Kotsanos et al, (2005).

De mate van kennis van gedragsbeïnvloedende techniek Parental Presence/ Absence die de respondenten menen te bezitten werd door 52% als "goed" omschreven; voor 28% redelijk; voor 8% matig en voor 2% slecht. 10% gaf geen antwoord.

Geen enkele respondent die aangegeven had de PPA techniek slecht te kennen paste ook de techniek toe.

Tabel 36
Kennis PPA versus gebruik PPA versus
ouderlijke aanwezigheid bij coöperatief
gedrag

Gebruik PPA			Ouderlijke aanwezigheid terug in de behandelkamer bij coöperatief gedrag				
			Nooit	Af en toe	Heel vaak	Altijd	Totaal
Nee	Kennis Parental Presence/Absence techniek	matig	0	0	1	0	1
		redelijk	1	2	1	0	4
		goed	0	2	1	1	4
		Total	1	4	3	1	9
Ja	Kennis Parental Presence/Absence techniek	matig	1	0	0	0	1
		redelijk	1	5	2	0	8
		goed	4	8	5	2	19
		Totaal	6	13	7	2	28

IV Discussie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de respondenten vaak gebruik maken van bepaalde gedragsbeïnvloedende technieken. Hierdoor is het mogelijk voor een toekomstige behandelaar zich te oriënteren op dit (vooralsnog) onbekend gebied waarin deze nog bijna geen ervaring bezit. Ook voor hen die al langer kinderen behandelen is het leerrijk om de technieken die men zelf vaak gebruikt, te vergelijken met de technieken die de respondenten gebruiken in dit onderzoek. Het bleek dat fysieke bewegingsbelemmering in een “milde” vorm wel werd toegepast, namelijk door het laten vasthouden van een assistente of ouder en door het gebruik van mouthprops.

Velcro® straps, papoose boards, restraining jackets en head immobilizers werden niet gebruikt. Dit resultaat komt overeen met het onderzoek uitgevoerd in 2007 door de commissie “Ethiek en vrijheidsbeperking” van de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheid voor Gehandicapten. In dat onderzoek werd het duidelijk dat Nederlandse en Belgische tandartsen over het algemeen tegen fixatie zijn, doch wel in beperkte mate manuele fixatie accepteren. Het bleek dat men zich ernstig zorgen maakte over het toepassen van fysieke bewegingsbelemmering (fixatie).

Uit de resultaten kwam naar voren dat de TSD het meest werd gebruikt, gevolgd door: sociale beloning, cadeautjes en het stopsignaal. Deze resultaten komen overeen met onderzoeken van Crossley et al, (2002), Peretz et al, (2003).

Ook in het onderzoek van (Flanagan et al 2007) werd de Tell Show Do methode en positieve beloning vaak gebruikt.

Tijdens sealen, de restauratieve- en de spoedeisende behandeling werd naast deze technieken ook regelmatig gekozen voor de PPA techniek. De redenen waarom er voor de PPA techniek gekozen is, zijn zeer bruikbaar in de praktijk en duidelijk aangegeven door de respondenten. Deze resultaten komen overeen met het onderzoek van (Kotsanos et al, 2005) waarin wordt aangegeven dat de toepassing van de Parental Presence versus absence technique (PPA technique) succesvol is om de medewerking te verkrijgen van aanvankelijk niet- meewerkende kinderen.

De voornaamste redenen die de respondenten in dit onderzoek aangaven waren dat er zonder de ouder in de behandelkamer er beter en meer contact met het kind verkregen wordt, het de communicatie ten goede komt, waardoor er een vertrouwens- en goede behandelrelatie met het kind kan ontstaan. Deze resultaten geven de indruk dat de respondenten begrepen hebben dat communicatie met het kind zeer belangrijk is, wat in het onderzoek van Feigal et al, (2001) naar voren komt, namelijk dat communicatieve strategieën van belang zijn voor een succesvolle behandeling, omdat deze leiden tot een vertrouwensrelatie.

De respondenten in ons onderzoek maken gemiddeld voor 1,9% gebruik van de Home techniek. Deze resultaten komen ook overeen met het onderzoek van Flanagan et al, (2007) waar de HOME techniek slechts in een geval

gebruikt werd en dat was geen verrassing omdat deze techniek niet wordt aangemoedigd als gedragsbeïnvloedende techniek. Uit andere onderzoeken is ook gebleken dat deze methode heel weinig gebruikt wordt, (Crossley et al, 2002, Adair et al, 2007,) met uitzondering voor mannen ouder dan 45 jaar (Adair et al, 2007)

Er is wel een verschil in de toepassing gevonden op grond van plaats van afstuderen. Afgestudeerden van de hogescholen blijken over het algemeen de basale technieken gebruiken en de geavanceerde technieken niet, met uitzondering van Narcose en Hand over Mouth die wel wordt toegepast door enkele respondenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Samenstellers van curricula van deze onderwijsinstellingen kunnen aan de hand van deze uitkomsten onder de afgestudeerden nogmaals een onderzoek doen om na te gaan of er aanpassing van het curriculum nodig is.

Er is wel een verschil in de toepassing gevonden op grond van geslacht. Of dit verschil op toeval berust is niet te toetsen omdat de respons te laag is. Mannen en vrouwen verschillen qua toepassing van de volgende gedrags-technieken niet of nauwelijks (verschil <5 %): Stopsignaal, Modelling, sedatie middels inhalatie- en medicatie. Mannen gebruiken HOM, TSD, cadeautjes, PPA techniek, voice control, fysieke bewegingsbelemmering iets meer dan de vrouwen (verschil tussen 5,3-12,2%)

Narcose en distraction worden veel meer door mannen dan door vrouwen gebruikt (verschil 20-21,8%). Dat mannen vaker Hand over mouth, fysieke bewegingsbelemmering en narcose gebruiken is ook gebleken uit onderzoek van Peretz et al, (2003), doch de verschillen waren niet significant. Hand over mouth werd ook door mannen van 45 jaar en ouder ook meer gebruikt in het onderzoek van Adair et al, (2007)

Uit de resultaten blijkt dat mannen de PPA techniek iets vaker toepassen dan vrouwen, dit is in tegenstelling tot het onderzoek van Adair (2007), waaruit blijkt dat oudere mannen (>=45 jaar) liever geen ouders in de kamer hadden tijdens routine onderzoek, Oral Prophylaxis en restauratieve behandelingen.

Fysieke bewegingsbelemmering wordt wel toegepast doch in de milde vorm en wel door middel van Mouthprops en vasthouden door assistent of ouder. De papooseboard, head-immobilizer en velcro straps worden door geen van de respondenten gebruikt. Dit resultaat kwam ook uit het onderzoek van Crossley et al, (2002) naar voren, waarbij bleek dat de Britse behandelaar geen voorstander is van aversieve technieken (extreme vormen van fysieke bewegingsbelemmering).

Om te weten te komen of de PPA techniek toegepast wordt zijn de antwoorden vergeleken van de vragen over ouderlijke aanwezigheid. Hieruit bleek dat 78% van de deelnemers de ouders niet bij de behandeling aanwezig laten zijn. 68,51% koos ervoor de ouder buiten de behandelkamer te houden als het kind oncoöperatief is. Daarvan liet 55,6 % de ouder weer de kamer binnen als het kind daarna wel meewerkte. De eigen beleving van kennis omtrent de PPA techniek bedraagt 90,7% (variërend van matig tot goed), en wordt voor 55,6% toegepast.

Onder de motivaties voor het buitensluiten van de ouder tijdens de behandeling was de meest voorkomende reden dat dan de communicatie met het kind beter verloopt en dat een bange ouder onbedoeld het kind aanleert om bang te zijn door allerlei reacties en uitspraken.

4.1 Suggesties voor verder onderzoek en aanbevelingen

In het artikel van (Feigal 2001) word benadrukt dat het van essentieel belang is dat degenen die kinderen behandelen, leren wat werkt met kinderen en hoe de strategieën die beschikbaar zijn gebruikt kunnen worden, zodat de tandheelkundige zorg voor kinderen een meer plezierige ervaring voor alle betrokkenen wordt.

Om deze visie werkelijkheid te laten worden, moeten veel meer tandheelkundige professionals zich bewust worden van- en -ze zullen zich moeten trainen in het ontwikkelen van vaardigheden zoals die bepleit worden voor communicatie management, door de American Academy of Pediatric Dentistry.

In dit onderzoek geven de respondenten ook aan de behoefte te hebben aan extra postacademisch onderwijs hieromtrent. Extra postacademisch onderwijs voor elke mondzorgverlener om de communicatie en samenwerking met het kind te bevorderen is zeer aan te bevelen. Het verdient dan ook aanbeveling om de nascholing op regelmatige basis te volgen met het heel tandheelkundig team, zodat men op de hoogte is van meest recente, evidence based gedragsbeïnvloedende technieken.

Het vergelijken van de keuze voor bepaalde gedragstechnieken binnen de beroepsgroepen verdeeld op grond van de factoren leeftijd, geslacht, jaar- en plaats van afstuderen kan ook een bijdrage leveren aan verder onderzoek op dit gebied.

De mate van kennis van gedragsbeïnvloedende techniek Parental Presence/Absence die de respondenten menen te bezitten werd door 52 % als "goed" omschreven; voor 28% redelijk; voor 8% matig en voor 2 % slecht. 10 % gaf geen antwoord. Uit de resultaten is ook gebleken dat 22,1 % van de NVvK leden onvoldoende kennis heeft van dit deel van de PPA techniek zoals beschreven door Kotsanos et al (2005).

Aangezien deze gedragstechniek vrij vaak toegepast wordt(53,7%) verdient het aanbeveling om bij het opstellen van curricula voor opleidingen en of cursussen omtrent gedragstechnieken hier aandacht aan te besteden.

4.3 Evaluatie onderzoeksproces

Het opstellen van de onderzoeksopzet heeft heel wat tijd in beslag genomen, omdat het formuleren van de probleemstelling en doelstelling nogal complex was.

Het vinden van een geschikte site om een enquête gratis aan te maken en te distribueren was gelukkigerwijs op tijd gedaan.

Het stappenplan dat uitgezet was is voor het grootste deel gevolgd, echter vanwege reacties van respondenten omtrent de privacy en verlangde achtergrond informatie van de onderzoekers heeft de enquête wat vertraging opgelopen, omdat de berichtgeving veranderd moest worden. Een vroegere aankondiging zou dit euvel verholpen kunnen hebben. Hierdoor zouden de NVvK leden vroegtijdig op de hoogte geweest zijn van het feit dat dit onderzoek afkomstig uit een betrouwbare bron is, zonder bijbedoelingen en dat de privacy beschermd is. Het is de moeite waard om dit onderzoek te herhalen met bijvoorbeeld de leden van de NVM en de NMT als populatie.

Omdat het aantal respondenten dat deze enquête ingevuld heeft zo laag is kunnen er alleen uitspraken gedaan worden over deze respondenten en niet over de NVvK leden als populatie. De lage respons is ook te wijten aan het feit dat de enquête niet lang heeft opengestaan. Voor een hogere respons is minimaal twee volle weken noodzakelijk.

Het instrument was een heel prettige om mee te werken, omdat er gebruik gemaakt kon worden van allerlei geavanceerde opties, zoals opstellen van uitnodigingsmails en bijhouden van de resultaten.

Het inhoudelijke van de uitnodigingsmail en van de enquête is in overleg met het bestuur aangepast op een paar punten, zoals terminologie (gedragsbeïnvloedende in plaats van gedragsbeheersingstechnieken) en vermelden van de achtergrondinformatie van de onderzoekers in de eerste mail.

De taakverdeling in het onderzoek heeft goed gewerkt, en was heel belangrijk gezien de korte tijd die beschikbaar was voor het verwerken van de resultaten. Onderzoekers hadden desondanks moeite met het op tijd halen van targets.

V Conclusie

Omdat slechts 10% van de populatie heeft deelgenomen zijn de resultaten niet generaliseerbaar. Daarom hebben uitspraken alleen betrekking op de deelnemers van het onderzoek en niet op de hele NVvK-populatie. Op grond hiervan kan geconcludeerd worden dat de NVvK leden over het algemeen het meest de basale technieken gebruiken bij het behandelen van kinderen en de HOM het minst. Respondenten afgestudeerd in de periode 1970-1979; afgestudeerden van de HU en mannen passen fysieke bewegingsbelemmering frequenter toe in vergelijking met de andere groepen. Afgestudeerden van de hogescholen gebruiken over het algemeen de basale technieken en de geavanceerde technieken niet, met uitzondering van narcose en HOM die wel wordt toegepast door enkele respondenten van de HAN. Van het percentage respondenten per hogeschool dat Stop, Tell show Do, Distraction, Modelling, Voice Control, Modelling en de PPA techniek toepast scoorde Hanze Hogeschool Groningen het hoogst en de HU het laagst. Bovendien bleek dat Fysieke bewegingsbelemmering door de respondenten van de HHG niet te worden toegepast, terwijl de HU hierin het hoogst scoorde (60%)

Universitair geschoolden maken in mindere of meerdere mate gebruik van alle gedragstechnieken, behalve Hand over Mouth (0%). Van het percentage respondenten per universiteit dat gedragsbeïnvloedende technieken gebruikt, scoren Rijksuniversiteit Utrecht en Rijksuniversiteit Groningen laagst, met uitzondering van de techniek Fysieke bewegingsbelemmering, daar scoort de Rijksuniversiteit Groningen samen met de Radboud Universiteit Nijmegen het hoogst (50%). De RU scoort hier 16,7%. De respondenten afgestudeerd aan de HHG passen de basale gedragstechnieken in vergelijking met de andere onderwijsinstellingen het meest toe en fysieke bewegingsbelemmering wordt helemaal niet toegepast.

Mannen en vrouwen verschillen qua toepassing van de volgende gedragstechnieken in dit onderzoek niet of nauwelijks (verschil <5 %): stopsignaal, Modelling, sedatie middels inhalatie- en medicatie. Mannen gebruiken HOM, TSD, cadeautjes, PPA techniek, voice control, fysieke bewegingsbelemmering iets meer dan de vrouwen. Distraction en Narcose wordt veel meer door mannen dan door vrouwen gebruikt. Het grootste deel (80%) van de respondenten meent voldoende kennis te bezitten van de PPA techniek. Uit het antwoord op de controle vraag bleek echter dat een zesde deel van de respondenten die aangaven de techniek niet toe te passen, dit wel deden. Bovendien gaf een tiende deel van de respondenten aan de PPA wel toe te passen, maar uit de controlevraag bleek dit niet gedaan te worden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat een vijfde (22,1%) van de respondenten blijkbaar over onvoldoende feitelijke kennis beschikt omtrent de PPA techniek. 50-75% van de afgestudeerden van de RUN, RU, VUA, HHG en HAN wensen graag postacademisch onderwijs omtrent dit onderwerp. In de leeftijdscategorie 46-55 wenst 75% van de afgestudeerden en 62,5% van de

leeftijdscategorie 26-35 graag postacademisch onderwijs omtrent dit onderwerp. Meer dan de helft van de respondenten vindt dat er tijdens de tijdens de genoten opleiding onvoldoende onderwijs is gegeven wat betreft het onderwerp gedragstechnieken en 55 procent wilt graag postacademisch onderwijs.

Gezien het grote aantal respondenten dat postacademisch onderwijs omtrent het onderwerp gedragstechnieken wenst, blijkt dat dit een actueel onderwerp is en wellicht meer aandacht verdient.

VI Literatuurlijst

Adair, S.M. ,Schafer, T.E., Rockman R.A., Waller J.L.: Survey of behavior management teaching in predoctoral pediatric dentistry programs, *Pediatr. Dent.*, 2004 Mar-Apr; 26(2):143-50

Adair, S.M. , Schafer, T. E. , Waller, J. L. , Rockman, R.A.: Age and gender differences in the use of behaviour management techniques by paediatric dentists, *Pediatr. Dent.*, 2007, sep-oct; 29 (5): 403-8

Berman, M.H.: How can dentists and parents communicate effectively about childrens's dental health needs, *J. Am. Dent. Assoc.*, 2001,132;795-796

Crossley, M. L. , Joshi, G. : An investigation of paediatric dentists'attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK, *Br. Dent. J.*, 2002, may 11; 192(9):517-21

Dam B.van, Bruers J. :Het jonge kind in de algemene praktijk, *Ned Tandartsenblad* 2003; 58 (6) : 32-33

Feigal, R.J. :Guiding and managing the child dental patient: A fresh look at old pedagogy , *J.Dent Educ*; Dec. 2001, 65 (12): 1369-77

Fields, H. W. : Research methods,issues, and direrections in behavioral management of the child dental patient., *Anesth. Prog.* 1986,Jan-Feb; 33 (1): 23-4

Jensma, M. A. , Veerkamp J.S.J., : Behandelbaarheid van kinderen gezien door de ogen van de tandarts, *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2008; 115: 420-422

York, M. K. et al: Pediatric Behaviour Management techniques: A Survey of Predoctoral Dental Students,*J Dent Educ.* 71(4): 532-539 2007

Klaassen, M. A., Veerkamp, J. S.,Hoogstraten, J.,:Dental fear, communication, and behavioural management problems in children referred for dental problems, *Int. J.Paediatr. Dent.*,1995,nov-dec.;17(6): 469-77

Kotsanos, N., Arhakis, A., Coolidge, T.: Parental presence versus absence in the dental operatory: a technique to manage the uncooperative child dental patient, *Eur.J. Paediatr. Dent.* , 2005, sep; 6(3): 144-8

Kumar Pejaver, . R., Russel, H.J.: Parental presence during procedures: a survey of attitudes amongst paediatricians, *J.R. Soc. Med.* ,1995, sep;88(9):508-10

Marks, L., Adler, N., Blom-Reukers, H., Kraaijenhagen-Oostinga, J.H., Elhorst, J.H. : Ethics on the dental treatment of patients with mental disability: results of a Netherlands-Belgium Survey, *Commissie Ethiek en Vrijheidsbelemmering van de VBTGG*, mei 2007

Peretz ,B., Glaicher ,H., Ram, D.,: Child-management techniques. Are there differences in the way female & male paediatric dentists in Israël practice?, *Braz. Dent. J.* , 2003; 14(2): 82-6

Pine C.M. Adair P.M., Burnside G., et al.: Barriers to the treatment of childhood caries perceived by dentists working in different countries, *Community Dent Health*, 2004; 21:112-120

Schuller, A.A. : Evaluatie Regionale Instellingen voor Jeugd tandverzorging 2005, TNO, 2006

Lijst uitleg omtrent de gebruikte gedragstechnieken en de veel gebruikte afkortingen en hun betekenis.

Stop signaal:	Is een behandelstrategie om ervoor te zorgen dat de patiënt het gevoel heeft dat hij/zij invloed heeft op de behandeling. De behandelaar spreekt af met het kind dat het een hand of vinger opsteekt wanneer zij een onderbreking van de behandeling wenst.
Tell Show Do (TSD):	Dient om de patient kennis te laten maken met een nieuwe procedure. De behandeling wordt op het ontwikkelingsniveau van het kind uitgelegd (Tell). Er volgt dan een visuele demonstratie (Show) voor de patiënt van verschillende aspecten van de procedure in een niet-bedreigende omgeving, en dan zonder af te wijken van de uitleg en demonstratie, een voltooiing van de procedure laten zien (Do)
Sociale beloning:	Is een techniek welke gebruikt wordt om gewenst gedrag te belonen, waardoor dit gedrag gestimuleerd wordt. b.v. door een compliment, schouderklopje (social reinforcers)
Cadeautjes:	Bijvoorbeeld stickers, kleurplaten. Ook bedoeld om gewenst gedrag te belonen en te stimuleren.
Modelling:	Goed voorbeeld van leeftijdsgenoot of familielid. Maakt gebruik van het feit dat individuen heel veel van hun omgeving leren door de consequenties van het gedrag van een ander te observeren. Kinderen zullen een handeling herhalen als ze zien dat anderen daarvoor beloond worden. Het is het meest effectief als 'modelling' plaatsvindt door iemand van dezelfde leeftijd als de patiënt, zodat het relevant voor hen wordt.
Parental Presence/Absence techniek (PPA techniek):	Ouder en kind worden van tevoren geïnformeerd over het feit dat de ouder mogelijk wordt gevraagd om de behandelkamer te verlaten als het kind niet meewerkt. De ouder gaat bij niet-coöperatief gedrag buiten de behandelkamer en mag pas weer naar binnen als het kind meewerkt. De ouder gaat bij niet-coöperatief gedrag buiten de behandelkamer en mag pas weer naar binnen als het kind weer luistert en communiceert met de behandelaar en meewerkt aan de behandeling.
Voice control:	Dit is een gecontroleerde afwisseling van de stem wat betreft volume en toon. Ook het tempo van praten wordt gebruikt om het gedrag van de patiënt te beïnvloeden. Het doel is om de aandacht van de patiënt te trekken en om negatief en vermijdelijk gedrag te voorkomen. Kennis van de cognitieve ontwikkeling is nodig zodat de behandelaar effectief kan communiceren met het kind.
Distraction:	Is een techniek welke bestaat uit het afleiden van de patiënt van wat kan worden opgevat als een onaangename procedure bijvoorbeeld door muziek, het vertonen van een filmpje, goocheltruuks, een passerende speelgoedtrein gemonteerd in de behandelkamer enzovoorts.
Hypnose:	Wordt toegepast op het moment dat kinderen de controle verliezen en dreigen niet meer te communiceren. Dit leidt tot meer controle en naleving van goed gedrag tijdens de tandheelkundige behandeling.
Hand over Mouth (HOM):	Hierbij wordt een hand zachtjes over de mond van de patiënt geplaatst en de verwachtingen van gewenst gedrag worden uitgelegd. De luchtweg vrijlaten is verplicht. Zodra de patiënt zelfbeheersing en gewenst gedrag laat zien, wordt de hand van de behandelaar verwijderd, en de patiënt ontvangt een beloning.

Fysieke bewegingsbelemmering:	Beperking van de bewegingsvrijheid van de patiënt met of zonder diens toestemming met als doel het gevaar van verwonding te beperken en zodoende een veilige behandeling te laten plaatsvinden. Bijv. het gebruik van Mouthprops, (bijtblokjes), Velpo straps, Zwachtels en de Papoose board. Ook het laten vasthouden van het onrustige kind door tandartsassistenten en ouders wordt hiertoe gerekend.
Sedatie middels inhalatie:	Is een veilige en effectieve manier om angst te verminderen en een goed communicatie te verhogen Dit is de inhalatie van een nitraat oxide/ oxygeen gas mengsel in relatieve lage concentraties, meestal 20-50% nitraat oxide. Wordt ook wel lachgas genoemd.
Sedatie middels medicatie:	Bewustzijnsverlaging door middel van premedicatie middelen zoals: Diazepam (Valium®) of Midazolam (Dormicum®Versed®,Hypnovel®) Narcose Algehele anesthesie, of narcose, is die vorm van anesthesie waarbij de patiënt het bewustzijn verliest. Bij de algemene anesthesie worden middelen toegediend die het bewustzijn onderdrukken.
Afkortingen:	Rijksuniversiteit Groningen (RG) Radboud Universiteit Nijmegen (RUN) Rijksuniversiteit Utrecht (RU) Academisch centrum voor tandheelkunde (ACTA) Universiteit van Amsterdam (UvA) Hanze Hogeschool Groningen (HHG) Hoge school van Arnhem en Nijmegen (HAN). Hogeschool Utrecht (HU)

VII Bijlagen

I. Enquête gebruik van
gedragsbeïnvloedende
technieken

II. Antwoorden
op de open vragen

III. Uitnodigingsmail
NVvK.doc

IV. Introductiemail
NVvK.doc

