

In 2013 hebben de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheid voor Gehandicapten (VBTGG) en de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVVK) de VBTGG/NVVK werkgroep 'autisme vriendelijke tandheelkunde' ingesteld. De werkgroep doet een oproep om meer onderzoek te realiseren in de tandheelkundige zorg voor mensen met autisme spectrum stoornis |

Oproep

De leden van de werkgroep doen hierbij een dringende oproep aan mondzorgverleners, gedragsdeskundigen, en communicatiedeskundigen (eventueel in opleiding) (wetenschappelijk) onderzoek te doen naar de diverse aspecten van autismevriendelijke tandheelkunde in huispraktijken, AWBZ-instellingen en Centra voor Bijzondere Tandheelkunde

Omdat ook (para)medici en anesthesiologen (eventueel in opleiding) vaak tegen dezelfde problemen oplopen als die in de tandheelkundige zorg kunnen zij samen met de andere genoemde professionals ook onderzoeksvragen beantwoorden

Wie pakt een onderzoeksvraag op ?

Voor verdere informatie

J.H. Elhorst (samenroeper werkgroep)

Javastraat 82

1782DG DenHelder

0223-617984

Email: jh.elhorst@quicknet.nl





INLEIDING

Uit de Engelstalig literatuur blijkt dat de tandheelkundige zorg voor mensen met een autisme spectrum stoornis (ASS), al dan niet met een verstandelijke beperking nog in de kinderschoenen staat. D.w.z. de tandheelkundige zorg stoelt te weinig op wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast laten ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een ASS en/of een verstandelijke beperking een snelle toename in kennis zien.

Mondzorgverleners (huistandartsen, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënist en (preventie) assistenten in de tandheelkunde zorg voor mensen met ASS hebben door verschillende oorzaken onvoldoende kunnen inspelen op de ontwikkelingen in de zorg. Een inhaalslag is nodig op het gebied van communicatie, gedragsbeïnvloedende interventies, en het gebruik van gevalideerde vragenlijsten en meetinstrumenten.

In het rapport van de Gezondheidsraad “De mondzorg van morgen (april 2012) schrijft waarnemend voorzitter prof. dr. H. Obertop “ Het kwaliteitsbeleid in de mondzorg is vooral gericht op de randvoorwaarden voor de zorg en minder op de inhoudelijke kwaliteit. Een wetenschappelijke basis voor de klinische besluitvorming in de mondzorg ontbreekt vaak en professionals werken nog nauwelijks volgens evidence - based richtlijnen, zoals steeds meer gemeengoed wordt in de gezondheidszorg. Richtlijnontwikkeling zou op verschillende manieren de kwaliteit en transparantie van de zorg kunnen verbeteren. Zo helpen richtlijnen de ongefundeerde behandelvariatie tussen tandartsen te verminderen en vormen ze een voorwaarde voor veilige delegatie van taken”.

*De commissie beveelt aan om op korte termijn met richtlijnontwikkeling te beginnen. Dit kan door zogenoemde **best practices** op te stellen voor die terreinen waar de grootste behandelvariatie bestaat. In de tussentijd kan wetenschappelijk onderzoek opgezet worden dat een sterke verbinding heeft met de praktijk.*

De NVVK/VBTGG werkgroep ‘autismevriendelijke tandheelkunde’ onderschrijft hetgeen de waarnemend voorzitter prof. Dr. H. Obertop heeft geschreven. De leden van de werkgroep beseffen dat er nog een lange, maar boeiende, weg is af te leggen om meer evidence - based werken in de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS te realiseren

De leden van de werkgroep hechten veel waarde aan de ontwikkeling, verbetering en het toepassen van nieuwe inzichten in tandheelkunde zorg voor mensen met een ASS in huispraktijken, AWBZ-instellingen en Centra voor Bijzondere Tandheelkunde. In de onderzoeksvragen komen cliëntgebonden -, zorgverlenersgebonden - en organisatiegebonden factoren aan de orde.



DOELSTELLING

In het algemeen gesproken moet het onderzoek een positieve bijdrage leveren aan de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS met/zonder verstandelijke beperking. Hieronder wordt verstaan dat de mondzorg voor mensen met een ASS:

- van goed niveau is;
- doeltreffend is;
- doelmatig is;
- gericht is op onze individuele cliënten van onze doelgroep (dat wil zeggen gaat uit van de reële behoefte van onze cliënten);
- systematisch beheerst en bewaakt wordt en multidisciplinaire samenwerking meer vorm krijgt.

Het tandheelkundige zorgveld.

Een kritische beschouwing van de huidige mondzorg voor mensen met een ASS laat zien dat deze zorg, voor een deel, niet van een goed niveau, niet doeltreffend, niet doelmatig en niet op maat is. Verder wordt de zorg onvoldoende beheerst, onvoldoende bewaakt en onvoldoende in multidisciplinair verband vormgegeven. Knelpunten zijn b.v onvoldoende kennis van specifieke zintuiglijke waarneming (het zg.sensorisch profiel), te weinig toepassing van 'auti-communicatie' (een speciaal aan autisme aangepaste taal) en ondersteunende communicatie, het ontbreken van een adequate (angst)diagnostiek, het te weinig toepassen van (gevalideerde) vragenlijsten en de (soms) geringe samenwerking met bv. gedragsdeskundigen.

Inhaalslag.

Om de doelstelling te kunnen bereiken wil de werkgroep (wetenschappelijk) onderzoek aanmoedigen. Op deze manier wordt er een bijdrage geleverd aan de optimalisering van de geboden zorg. In de onderzoeksvragen komen cliëntgebonden -, zorgverlenersgebonden - en organisatiegebonden factoren aan de orde.



Cliëntgebondenfactoren

Autismevriendelijke tandheelkunde is een breed zorgveld. Naar schatting hebben in Nederland zo'n 180.000 mensen van alle leeftijden een autisme spectrum stoornis. Ongeveer 50% hiervan heeft ook een verstandelijke beperking. Verder zie we bij mensen met autisme veel comorbiditeit, sommige onderzoekers schatten het op 70%, waarvan de grootste zijn: angststoornissen, ADHD, oppositioneel opstandig gedrag. Ook hebben we te maken met een informatieverwerkingstoornis hetgeen zich uit in over- en/of ondergevoeligheid (prikkelast). En niet onvermeld mag blijven dat men als behandelaar met een "auti-bril" naar de cliënt moeten kijken en je verplaatsen in de denkwijze van iemand met een ASS. Al deze cliëntgebonden factoren kan men zien als uitdaging, waarbij de mondzorgverleners een bijdrage moeten leveren aan een betere copingstijl.



Zorgverlenersgebonden factoren

Vele mondzorgverleners (tandartsen, mondhygiënist en (preventie) assistenten) zijn onvoldoende getraind in anti-communicatie en in gedragsbeïnvloedende interventies. De komende jaren zal een inhaalslag gemaakt dienen te worden. Eerst zal landelijk een basis gelegd moeten worden om vervolgens over te kunnen te gaan tot verdere verdieping. Hierbij moeten ook genoemd worden de gedragsdeskundigen, communicatiedeskundigen en (para) medici die samenwerken met mondzorgverleners. Allen dienen meer of minder geschoold te worden in autismevriendelijke tandheelkunde. Hiertoe kan een begin gemaakt worden door 'autismevriendelijke tandheelkunde' in het basis curriculum op te nemen. Voor mondzorgverleners met affiniteit voor mensen met een ASS in de huispraktijk en mondzorgverleners in AWBZ-instellingen en Centra Bijzondere tandheelkunde zijn aanvullende competenties wenselijk.



Organisatiegebonden factoren

De mondzorgverleners werken op diverse locaties: in de huispraktijk, in een AWBZ-instelling of in een Centrum Bijzondere Tandheelkunde. Op deze diverse locaties wordt de tandheelkundige zorg verleend door huistandartsen, kindertandartsen, tandartsen gehandicaptenzorg, tandartsen angstbegeleiding, mondhygiënisten, en (preventie)assistenten. Deze werken weer samen met andere disciplines. De vraag is hoe men de autismevriendelijke tandheelkundige zorg het best kan organiseren in deze verschillende mondzorgpraktijken.

Onderwerpen

Een noodzakelijke voorwaarde voor goede tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS is : meer inzicht hebben en/of te verwerven in cliëntgebonden -, zorgverlenersgebonden - en organisatiegebonden factoren. Gedacht wordt aan onderwerpen als: DSM -V, Sensorische Informatieverwerking, Motivational Interviewing, Oplossingsgericht Werken, Ondersteunende Communicatie, de “Geef me de 5”methode, de ASSwijzer, Angst bij ASS, coping, gedragsbeïnvloedende interventies, ethiek en verzet/vrijheidsbeperking, eigen regie, na- en bijscholing, de organisatie van de zorg en de evaluatie van de zorg.

De werkgroep heeft enkele onderzoeksvragen, waarvan u hieronder kunt kennisnemen, geformuleerd.

Participanten

De onderzoeksvragen richten zich op drie categorieën van participanten.

1. Cliënten

De werkgroep denkt aan een zeer globale indeling van de cliënten (natuurlijk kan men dit verder onderverdelen):

- Cliënten met een ASS onder de 18 jaar
- Cliënten met ASS en een verstandelijke beperking onder de 18 jaar
- Cliënten met een ASS ouder dan 18 jaar
- Cliënten met ASS en een verstandelijke beperking ouder dan 18 jaar

2. Ouders/begeleiders

In de autismevriendelijke tandheelkundige zorg hebben ouders en/of begeleiders een belangrijk rol. Hun mening, adviezen en ervaringen hebben een sturende rol in de tandheelkundige

zorg.

3. Mondzorgverleners en andere professionals.

In de autismevriendelijke tandheelkundige zorg zijn diverse disciplines werkzaam. Inzicht in hun hun werkwijze, hun ervaringen, hun adviezen e.d.zijn onontbeerlijk.

De onderzoeksvragen

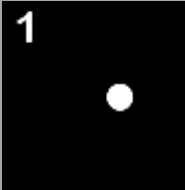
De werkgroep heeft geen financiële middelen tot haar beschikking. Dit is een reden om geen onderzoeksvragen op te stellen waarbij interventies en /of groepen worden vergeleken. De werkgroep wil door (verdere) literatuurstudie, enquêtes en interviews meer inzicht verkrijgen om aan de hand hiervan aanbevelingen te doen en richtlijnen op te stellen.

De werkgroep heeft hieronder diverse onderzoeksvragen geformuleerd. Het staat geïnteresseerden vanzelfsprekend vrij om de onderzoeksvragen aan te passen en te verdiepen. De werkgroep wil alleen een richting aangeven.

De werkgroep wil op deze plek graag de wens uitspreken dat er door professionals klinisch onderzoek gedaan wordt naar effecten van interventies in de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS. Wellicht is er op dit gebied promotieonderzoek mogelijk.

Bij deze oproep kan men aan het einde van het artikel kennis nemen van enige publicaties m.b.t. autismevriendelijke tandheelkunde.





ONDERZOEKSVRAAG 1

Voelen de mondzorgverleners (tandarts, mondhygiënist en (preventie) assistent in de huispraktijk zich bekwaam tot ondersteunen en behandelen van mensen met een autisme spectrum stoornis ? En hoe zien de mondzorgverleners de zorg verbeterd. Wat is hierover bekend in het 'buitenland'?

Deelvragen

- Hoe gaat men om met cliëntgebonden factoren?
- Hoe gaat men om met zorgverlenersgebonden factoren?
- Hoe gaat men om met organisatiegebonden factoren?
- Wat ziet men graag verbeterd?

Toelichting

In Nederland is niet bekend hoe mondzorgverleners in de huispraktijk aankijken tegen autismevriendelijke tandheeskundige zorg en wat men graag verbeterd ziet worden.

Onderzoeksinstrumenten

- Enquête (met open en gesloten vragen)
- Interviews
- literatuurstudie



ONDERZOEKSVRAAG 2

Aan welke eisen moet autismevriendelijke tandheelkundige zorg voldoen? Hoe denkt men hierover in het 'buitenland'?

Deelvragen

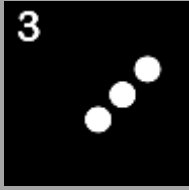
- Aan welke eisen moet autismevriendelijke tandheelkundige zorg voldoen volgens cliënten met een autismspectrum stoornis?
- Aan welke eisen moet autismevriendelijke tandheelkundige zorg voldoen volgens ouders en/of begeleiders van cliënten met een autisme spectrum stoornis?
- Aan welke eisen moet autismevriendelijke tandheelkundige zorg voldoen volgens mondzorgverleners ?
- Aan welke eisen moet autismevriendelijke tandheelkundige zorg voldoen volgens experts in de zorg voor mensen met een autisme spectrum stoornis?

Toelichting

Op dit moment zijn er geen specifieke eisen voor autismevriendelijke tandheelkundige zorg in een document vast gelegd. De werkgroep wil in haar nog op te stellen document wel eisen en voorwaarden vastleggen waaraan autismevriendelijke tandheelkundige zorg dient te voldoen.

Onderzoeksinstrumenten

- Enquête (met open en gesloten vragen)
- Interviews
- Literatuurstudie



ONDERZOEKSVRAAG 3

Welke problemen zijn er bij mensen met een autisme spectrum stoornis bij de mondhygiëne? En op welke wijze kunnen deze problemen (deels) opgelost worden? Wat is hierover bekend in het ‘buitenland’

Deelvragen

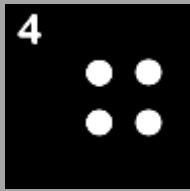
- Welke problemen zijn er bij mensen met een ASS onder de 18 jaar bij de tandenpoetsen en/of mondhygiëne?
- Welke problemen zijn er bij mensen met een ASS boven de 18 jaar bij de tandenpoetsen en / of mondhygiëne?
- Welke problemen zijn er bij mensen met een ASS en een verstandelijke beperking onder de 18 jaar bij de tandenpoetsen en / of mondhygiëne?
- Welke problemen zijn er bij mensen met een ASS en een verstandelijke beperking boven de 18 jaar bij de tandenpoetsen en / of mondhygiëne?

Toelichting

Uit de literatuur is bekend van tandenpoetsen en mondhygiëne bij mensen met een ASS met/zonder verstandelijke beperking vaak problemen geeft. Meer inzicht is nodig in welke problemen bij welke categorie optreden. Mogelijk kan ook onderzocht worden of toepassing van de ‘Geef mij de vijf’ - methode (klinische) verbeteringen te zien geeft.

Onderzoeksinstrumenten

- Enquête
- Interviews
- Videoanalyse van tandenpoetsen volgens de ‘Geef me de 5’ ‘methode
- Literatuurstudie



ONDERZOEKSVRAAG 4

Hoe is de stand van zaken bij het gebruik van gedragsbeïnvloedende interventies in de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS met/zonder verstandelijke beperking in de mondzorginstellingen van de AWBZ en Centra voor Bijzondere Tandheelkunde? En hoe zit het hiermee in het ‘buitenland’?

Deelvragen

- Hoe brengt men de cliëntgebonden factoren systematisch in beeld alvorens over te gaan tot een gedragsbeïnvloedende interventie?
- Hoe gaat men om met zorgverlenergebonden factoren bij gedragsbeïnvloedende interventies?
- Hoe gaat men om met organisatiegebonden factoren bij gedragsbeïnvloedende interventies?
- Hoe kan men in de toekomst gedragsbeïnvloedende interventies verder uitbouwen?

Toelichting

Tot op heden zijn de gedragsbeïnvloedende interventies in de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS onvoldoende ontwikkeld. De tijd is rijp voor een omslag.

Een omslag naar een meer systematisch werken met gedragsbeïnvloedende interventies is nu wenselijk. Daarvoor is van belang te weten wat de stand van zaken nu is en welke richting men kiest voor de toekomst.

Onderzoeksinstrumenten

- Enquête (met open en gesloten vragen)
- Interviews
- Literatuurstudie



ONDERZOEKSVRAAG 5

Uit buitenlands onderzoek blijkt dat veel ouders van kinderen met een autisme spectrum stoornis het bezoek aan de tandarts soms zo veel mogelijk uitstellen uit angst op escalatie en niet coöperatief gedrag. Is dit een angst die ook leeft onder Nederlandse ouders?

Deelvragen

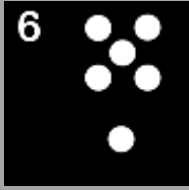
- Hoe kijken ouders aan tegen angst in de tandheelkundige zorg voor hun kind?
- Hoe denken ouders de angst van hun kind te kunnen verminderen?
- Hoe denken ouders over de diverse gedragsbeïnvloedende interventies?
- Hoe denken ouders over diverse farmacologische interventies?
- Zijn kinderen vroeg genoeg verwezen door huistandartsen naar Centra voor Bijzondere Tandheelkunde
- Hebben ouders voldoende ondersteuning van de mondhygiënist gekregen bij hun problemen bij het tandenpoetsen en/of de mondhygiëne?

Toelichting

Ouders ervaren veel problemen bij de tandheelkundige zorg voor hun kind met een ASS zonder/met een verstandelijke beperking. Hun mening kan bijdragen aan het voorkómen en oplossen van deze problemen.

Onderzoeksinstrumenten

- Enquête (met open en gesloten vragen)
- Interviews
- Literatuurstudie



ONDERZOEKSVRAAG 6

Welke (gevalideerde) vragenlijsten/meetinstrumenten zijn geschikt voor de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS met/zonder verstandelijke beperking in de dagelijkse praktijk. En idem voor wetenschappelijk onderzoek? En welke lijsten gebruikt men in het 'buitenland'?

Deelvragen

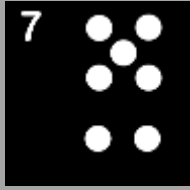
- Voor cliënten met een ASS onder de 18 jaar
- Voor cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking onder de 18 jaar
- Voor cliënten met een ASS ouder dan 18 jaar
- Voor cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking ouder dan 18 jaar

Toelichting

Er zijn op dit moment geen specifieke (gevalideerde) vragenlijsten in gebruik bij de tandheelkundige zorg voor mensen met autisme spectrum stoornis. Het is zinvol om in de toekomst meer te werken met specifieke, liefst gevalideerde, vragenlijsten. Gedacht wordt aan vragenlijsten over angst, coöperatie, sensorisch profiel en de ernst van de ASS

Onderzoeksinstrumenten

- Literatuuronderzoek
- Mening van experts (kindertandartsen, Tandartsen Gehandicaptenzorg, Tandartsen Angstbegeleiding



ONDERZOEKSVRAAG 7

Kan er op basis van een of meerdere meetinstrumenten gemeten worden welke vooruitgang geboekt is door gedragsbeïnvloedende interventies bij de tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS ? B.v. bij de “ Geef me de 5” – methode of bij specifieke gedragsbeïnvloedende interventies. Wat is bekend uit het ‘buitenland’?

Deelvragen

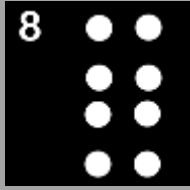
- Voor cliënten met een ASS onder de 18 jaar
- Voor cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking onder de 18 jaar
- Voor cliënten met een ASS onder ouder dan 18 jaar
- Voor cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking ouder dan 18 jaar

Toelichting

In de huidige tandheelkundige zorg voor mensen met een ASS wordt te weinig gebruik gemaakt van meetinstrumenten. Er is meestal geen nulmeting (bv. angstscore) of een klinische score. Het is goed om meetinstrumenten te hanteren om zodoende verantwoording te kunnen afleggen. Tevens kan beoordeeld worden of angst afneemt en/of er praktische vooruitgang geboekt wordt (b.v. komt binnen, gaat in de stoel zitten, laat mondonderzoek toe etc).

Onderzoeksinstrumenten

- Literatuuronderzoek
- Mening van experts



ONDERZOEKSVRAAG 8

Welke ervaringen hebben mensen met een ASS met/zonder verstandelijke beperking met de tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie (preoperatief, perioperatief en postoperatief) en hoe kan deze specifieke zorg verbeterd worden?

Wat is bekend uit het ‘buitenland’?

Deelvragen

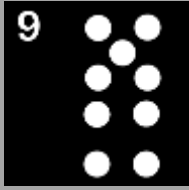
- Cliënten met een ASS onder de 18 jaar
- Cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking onder de 18 jaar
- Cliënten met een ASS onder ouder dan 18 jaar
- Cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking ouder dan 18 jaar

Toelichting

Een deel van de cliënten met een ASS wordt behandeld onder algehele anesthesie. Dit proces verloopt niet altijd even voorspoedig.

Onderzoeksinstrumenten

- Enquête
- Interviews
- Mening experts
- Literatuurstudie



ONDERZOEKSVRAAG 9

Hoe vaak is er sprake van naaldangst (prikangst). Welke gedragsbeïnvloedende interventies zijn (redelijk) succesvol bij mensen met een ASS gebleken en op welke wijze kan de huidige aanpak van naaldangst verbeterd worden. Wat is hierover bekend in het ‘buitenland’?

Deelvragen

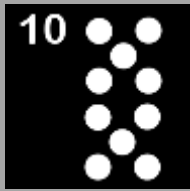
- Cliënten met een ASS onder de 18 jaar
- Cliënten met een ASS en een verstandelijke beperking/comorbiditeit onder de 18 jaar
- Cliënten met een ASS ouder dan 18 jaar
- Cliënten met ASS en een verstandelijke beperking ouder dan 18 jaar

Toelichting

Tandartsen en medici zien zich regelmatig geconfronteerd met naaldangst bij patiënten. Indien gedragsbeïnvloedende interventies onvoldoende resultaat te zien geven kan dit leiden tot onderbehandeling óf behandeling onder algehele anesthesie .

Onderzoeksinstrumenten

- literatuurstudie
- Interviews met experts
- klinisch onderzoek



ONDERZOEKSVRAAG 10

De vraag is: wat werkt er wél en wat niet?

Door middel van literatuuronderzoek naar - en door gesprekken met experts over een of meerdere potentiële gedragsbeïnvloedende interventies bij de tandheelkundige zorg voor mensen met een autisme spectrum stoornis kan deze vraag wellicht beantwoord worden. Wat is hierover bekend in het ‘buitenland’?

Toelichting

In de autisme vriendelijke tandheelkundige zorg is er veel in ontwikkeling. Het ontbreekt echter aan een wetenschappelijke onderbouwing van de diverse methodes. Ook is er geen onderzoek naar de doelmatigheid/doeltreffendheid van de diverse interventies. Op termijn is een klinisch onderzoek naar de effecten van de “Geef me de 5 “methode en/of Ondersteunende Communicatie en/of specifieke gedragsbeïnvloedende interventies is wenselijk.

Engelstalige literatuur

- Birkan, B., Krantz, P.J., McClannahan, L.E. (2011). Teaching children with autism spectrum disorders to cooperate with injections. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5: 941–948.
- Bishop, M.R., Kenzer, A.L., Coffman, C.M., Tarbox, C.M., Tarbox, J. & Lanagan, T.M. (2013). Using stimulus fading without escape extinction to increase compliance with toothbrushing in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders* 7: 680– 686.
- Cavalari, R.N.S., DuBard, M., Luiselli, J.K. & Birtwell, K. (2013). Teaching an adolescent with autism and intellectual disability to tolerate medical examination: effects of a behavioral compliance training package. *Clinical Practice in Pediatric*. Vol. 1, no. 2: 121–128.
- Chebuhar, A., McCarthy, A.M., Bosch, J. & Baker, S. (2013). Using picture schedules in medical settings for patients with an autism spectrum disorder. *J Pediatr Nurs*. 28(2):125- 34.
- Cuvo, A.J., Godard, A., Huckfeldt, R., & DeMattei, R. (2010). Training children with autism spectrum disorders to be compliant with an oral assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4: 681–696.
- Delli, K., Reichart, P.A., Bornstein, M.M. & Livas, C. (2013). Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 18(6): 862-8.
- Hernandez, P. & Ikkanda, Z. (2011). Applied behavior analysis: Behavior management of children with autism spectrum disorders in dental environments. *Journal of American Dental Association*, 142: 281–287.
- Kuhaneck, H.M. & Chisholm, E.C. (2012). Improving dental visits for individuals with autism spectrum disorders through an understanding of sensory processing. *Spec Care Dentist*. 32(6): 229 33.
- Marshall, J., Sheller, B., Mancl, L. & Williams, B.J. (2008). Parental attitudes regarding behavior guidance of dental patients with autism. *Pediatr Dent* 30: 400–407
- Morisaki, I., Ochiai, T.T., Akiyama, S., Murakami, J., Clive, S. & Friedman, C.S. (2008). Behaviour guidance in dentistry for patients with autism spectrum disorder using a structured visual guide. *Journal of Disability and Oral Health* 9/3 136-140
- Nelson, T.M., Sheller, B., Friedman, C.S., Bernier, R. Educational and therapeutic behavioral approaches to providing dental care for patients with Autism Spectrum Disorder. *Spec Care Dentist*. 2014 Dec
- Orellana, L.M., Martínez-Sanchis, S. & Silvestre, F..J. (2013). Training adults and children with an Autism Spectrum Disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. *J Autism Dev Disord*. 44(4): 776-85.
- Pani, S.C., Mubarak, S.A., Ahmed, Y.T., Alturki, R.Y., Almahfouz, S.F. Parental perceptions of the oral health-related quality of life of autistic children in Saudi Arabia. *Spec Care Dentist*. 2013 Jan-Feb;33(1):8-12.
- Sallam, A.M., Badr, S.B.Y. & Rashed, M.A. (2013). Original article. Effectiveness of audiovisual modeling on the behavioral change toward oral and dental care in children with autism. *Indian Journal of Dentistry*. Volume 4, 4: 184-190
- Shabani, D. B., Fisher, W.W. (2006). Stimulus fading and differential reinforcement for the treatment of needle phobia in a youth with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 449–452.
- Stein, L.I., Lane, C.J., Williams, M.E., Dawson, M. E., Polido, J.C. & Cermak, S.A. (2014) Physiological and Behavioral Stress and Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders during Routine Oral Care. *Biomed Res Int*. Article Number: 694876
- Stein LI (2013) Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. Dissertation
- Weil, T. N., Bagramian, R. A. & Inglehart, M.R. (2011). Treating patients with autism spectrum disorder--SCDA members' attitudes and behavior. *Spec Care Dentist*. 31(1):8-17
- Weil, T. N., & Inglehart, M. R. (2010). Dental education and dentists' attitudes and behavior concerning patients with autism. *Journal of Dental Education*, 74(12), 1294–1307
- Wolff, J. J & Symons F. J. (2012). Brief report. An Evaluation of Multi-Component Exposure Treatment of Needle Phobia in an Adult with Autism and Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 26 344–348.
- Yilmaz, S., Yurdakul, M. & Fazlioglu, Y. (2007). Preparing a child with autism for dental prophylaxis using structured and instructional methods: a case report. *J Disabil Oral Health*; 8: 45-47.
- Zaretsky, E. *Pediatric Dentists' Behaviour Management of Children with Autism Spectrum Disorder*

Nederlandstalige literatuur

Vuijk, R. (2014). Nederlands Interview Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen (NIDA)

Dooren, L. van., Wouters, K. (2014) Verschillende ervaringen, verschillende werelden: een vragenlijst over waarneming en zintuiglijke ervaringen voor mensen met autisme - See more at: <http://www.senvzw.be/wg/ass-sensorisch-profiel/content/verschillende-ervaringen-verschillende-werelden-een-vragenlijst-over-waarneming-en-zintuiglijke-ervaringen-voor-mensen-met-autisme#sthash.L0mp8f4Y.dpuf>

Houtem, C.M.H.H van., Jongh, A. de, Broers, D.L.M., Schoof, M. van der, Resida, G.H.B.

Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 9'Problemen in demondzorg voor kinderen met een ernstige verstandelijke beperking. Ned Tijdschr Tandheelkd maart 2007 ; 114: 129-133

Gezondheidsraad. (2009).

M.T.W. Houkes en E.G.M.Vromans.

Vermijdingsgedrag van verstandelijk gehandicapten bij tandheelkundige behandeling. <http://www.vbtgg.nl>

/documenten/vermijdingsgedrag.pdf

Linde v. d E. En toch naar de tandarts.Een onderzoek naar de mogelijkheid van een tandheelkundige behandeling zonder

prémedicatie bij een patiënt met ASS en een verstandelijke beperking

Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders.

Gezondheidsraad.(2012). Kennisinfrastructuur autismespectrumstoornissen.

Multidisciplinaire richtlijn

Autismespectrumstoornis bij volwassenen: richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen'

Richtlijn diagnostiek en behandeling autisme spectrumstoornissen bij kinderen en jeugdigen.

VBTTGG visiedocument: Verzet en vrijheidsbeperking bij tandheelkundige behandeling van mensen met een verstandelijke beperking;

Hartingsveldt, M., van, Leenders, J., Cup, E.(2009). Veranderen door handelen en motivational interviewing Ergotherapie 8; 20 - 24

Steenman, I., Liefhebber- van de Veer, T. (2005). De ASS-wijzer als vavigatiesysteem.

Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme: 92 - 1002

Mevissen, L. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): behandeling bij mensen met een autismespectrum stoornis en stressklachten gerelateerd aan ingrijpende gebeurtenissen.

Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme 123 – 135.

