

Sociale/ pedagogische vragenlijst ten behoeve van behandeling bij de SBT

1. Persoonlijke gegevens:

naam:

geboortedatum:

invuldatum:

ingevuld door:

relatie tot de cliënt: ouder/begeleider/anders, nl:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Waar woont hij/zij?

- ☐ thuis bij de ouder(s)
- ☐ in een instelling of andere woonvoorziening, te weten:
- ☐ deels thuis/ deels in een instelling of andere woonvoorziening
- ☐ overige, nl:

3. Bezoekt hij/zij overdag een:

- ☐ dagverblijf:
- ☐ school voor speciaal onderwijs (bijv. MLK/ ZMLK/ Tytlylschool):
-
- ☐ gewone basisschool:
- ☐ een vorm van voortgezet onderwijs:
- ☐ hij/zij is overdag thuis:
- ☐ werk, nl:
- ☐ overige, nl:

4. Is er een bepaalde diagnose gesteld, en zo ja: door wie?

(bijvoorbeeld: autisme, ADHD, Syndroom van Down).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Kunt u aangeven op welke van deze gebieden hij/zij zelfredzaam is?

Aan- en uitkleden:

☐ nee ☐ gedeeltelijk ☐ grotendeels ☐ (bijna) helemaal

Eten:

☐ nee ☐ deels zelf, met hulp ☐ (bijna) helemaal zelfstandig

Wassen:

☐ wordt helemaal verzorgd ☐ kan een beetje zelf, wordt geholpen
☐ kan het (bijna) helemaal zelf

Voortbewegen:

☐ loopt niet (rolstoelgebonden) ☐ kan zich met hulp voortbewegen
☐ kan zelf lopen.

Gebruikte hulpmiddelen, bij voortbewegen:

☐ geen
☐ rollator
☐ rolstoel
☐ anders, nl.....

Transfers:

☐ kan zelfstandig in de tandartsstoel gaan zitten
☐ kan met hulp van anderen in de tandartsstoel gaan zitten
☐ gebruikt hulpmiddelen bij transfer
☐ heeft tillift nodig

6. Eten en drinken

Heeft hij/zij vaak zin in eten, of ervaart u hem/haar als een 'moeilijke eter'?

.....

.....

Heeft hij/zij een voorkeur voor bepaalde voeding? Zo ja, welke?

.....

.....

Heeft hij/zij een sterke afkeur voor bepaalde voeding? Zo ja, welke?

.....

.....

Deze richtlijn is opgesteld door Henk Algra, orthopedagoog SBT

Copyright 2009 © SBT te Amsterdam.

Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming door de SBT worden verleend. Bij gebruik moet de bron "SBT te Amsterdam" zijn vermeld.

Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de directie van de SBT vereist.

Wat drinkt hij/zij meestal?

.....
.....

Heeft hij/zij een duidelijke voorkeur voor bepaalde dranken? Zo ja, welke?

.....
.....

Zijn er ook dranken waarbij u een duidelijke afkeer bemerkt? Zo ja, welke?
(bijvoorbeeld: voor koude dranken of juist voor warme dranken)

.....
.....

Heeft uw kind moeite met slikken bij bepaalde soorten voedsel? Zo ja, welke?

.....
.....

7. Heeft hij/zij problemen op het gebied van het functioneren van zijn/haar lichaam of van de zintuigen?

Ogen, zo ja: in welke mate?

.....

Oren, zo ja: in welke mate?

.....

Lichamelijke beperkingen (bijvoorbeeld spasticiteit), zo ja: in welke mate?

.....

Problemen met het bewustzijn (bijv. wegrakingen, flauwvallen, epilepsie) : zo ja, in welke mate of omstandigheden?

.....

8. Hebt u ooit gemerkt dat hij/zij op bepaalde zintuiglijke gebieden overgevoelig is?

Horen (bijvoorbeeld: veel last van bepaalde geluiden): zo ja, welke?

.....

Zien (bijvoorbeeld: last van bepaald licht): zo ja, welk?

.....

Tastzin (bijvoorbeeld: moeite met aanraking of weerstand tegen bepaalde materialen of kleding): zo ja, welke?

.....

Geur (bijvoorbeeld: sterk reageren op bepaalde geuren): zo ja, welke?

Deze richtlijn is opgesteld door Henk Algra, orthopedagoog SBT

Copyright 2009 © SBT te Amsterdam.

Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming door de SBT worden verleend. Bij gebruik moet de bron "SBT te Amsterdam" zijn vermeld.

Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de directie van de SBT vereist.

.....

Smaak (bijvoorbeeld: sterke weerstand tegen bepaalde smaken): zo ja, welke?

.....

Moeite met het evenwicht:

.....

9. Enkele vragen op het gebied van de communicatie:

Hoe begrijpt hij/zij wat de bedoeling is? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
voorbeeld: u wilt zijn tanden gaan poetsen, wat doet u dan?

- ☐ Ik laat het voorwerp aan hem/haar zien
- ☐ Ik laat een plaatje of pictogram aan hem/haar zien
- ☐ Ik gebruik gebarentaal
- ☐ Ik vertel hem/haar wat we gaan doen.

Hoe kan hij/zij aan u duidelijk maken wat hij wil? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
voorbeeld: hij/zij wil een beetje drinken, wat doet hij/zij dan?

- ☐ hij wijst ergens naar
- ☐ hij maakt geluiden
- ☐ hij gebruikt pictogrammen of plaatjes
- ☐ hij maakt een gebaar
- ☐ hij kan het mij vertellen

Hebt u nog bepaalde tips ten aanzien van de communicatie met/van uw kind/cliënt?

Zo ja

(bijvoorbeeld: het duurt een tijdje voordat hij de boodschap begrijpt, je moet heel erg duidelijk praten, hij moet je aankijken enzovoorts....)

.....

.....

.....

.....

Eventueel andere vormen van communicatie:

.....

10. Kunt u iets vertellen over zijn/haar angsten?

- ☐ hij was/is altijd erg bang voor de kapper
- ☐ hij was/is altijd erg bang voor honden
- ☐ hij was/is altijd erg bang voor insecten
- ☐ hij was/is altijd erg bang voor harde geluiden
- ☐ hij was/is altijd erg bang voor het donker
- ☐ hij was/is altijd erg bang voor water
- ☐ hij was/is altijd erg bang om alleen gelaten te worden
- ☐ hij was/is altijd erg bang voor de dokter/ de tandarts

Deze richtlijn is opgesteld door Henk Algra, orthopedagoog SBT

Copyright 2009 © SBT te Amsterdam.

Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming door de SBT worden verleend. Bij gebruik moet de bron "SBT te Amsterdam" zijn vermeld.

Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de directie van de SBT vereist.

- ☐ hij was/is altijd erg bang voor onbekende mensen
- ☐ hij was/is altijd erg bang in nieuwe en onbekende situaties

Andere voorbeelden:

.....

.....

.....

.....

11. Kunt u bij een bepaalde angst ook een oorzaak vermoeden?

(bijv.: hij is een keer gebeten door een hond; het kan echter ook heel goed zo zijn dat de angst opeens ontstaan is, zonder een voor u duidelijke oorzaak).

.....

.....

.....

.....

12. Wat doet uw kind/cliënt als hij/zij bang is?

- ☐ hij probeert weg te rennen
- ☐ hij sluit zichzelf af
- ☐ hij begint te gillen
- ☐ hij gaat schoppen of slaan
- ☐ hij gaat zichzelf bijten
- ☐ hij slaat zichzelf
- ☐ hij doet zichzelf op een andere manier pijn

Andere voorbeelden:

.....

.....

.....

.....

13. Als uw kind/cliënt bang is, wat kunt u dan doen om hem/haar gerust te stellen?

.....

.....

.....

.....

Soms helpt het als de tandarts/ behandelaar weet welke onderwerpen een kind/uw cliënt interesseren. Bijvoorbeeld: als hij erg van trainen houdt, kan de tandarts iets zeggen over trainen. Als hij houdt van de muziek van K3 zou het een idee kunnen zijn dat de tandarts daar iets over zegt.

14. Zijn er bepaalde onderwerpen die voor uw kind/cliënt belangrijk zijn en waarvan het aardig is dat de tandarts dat ook weet? Zo ja, welke?

.....

.....

15. Heeft uw kind/cliënt bepaalde obsessies? (bijvoorbeeld: altijd op de klok letten, alles willen weten over trams, verzamelen van bepaalde voorwerpen, van alles drie willen hebben). Zo ja, welke?

.....

.....

16. U wilt uw kind/cliënt laten behandelen bij SBT. Dat wil zeggen dat u om een specialistische behandeling vraagt. Kunt u aangeven waarom u (of de huidige tandarts) daarom vraagt? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ mijn kind/cliënt heeft specifieke problemen in het mondgebied, waaronder zijn gebit
- ☐ mijn kind/cliënt blijkt vanwege zijn gedrag bij de 'gewone' tandarts moeilijk te behandelen te zijn
- ☐ mijn kind/cliënt is extreem bang bij de tandarts
- ☐ er zijn medische redenen waardoor we om een speciale behandeling vragen
- ☐ er zijn lichamelijke beperkingen waardoor we om een speciale behandeling vragen
- ☐ overige, nl:

17. Kunt u iets vertellen over de behandeling bij de vorige tandarts?

(bijvoorbeeld: mijn kind/cliënt wilde de stoel niet in, het ging hard gillen, met een beloning ging het eigenlijk best goed....)

.....

.....

.....

.....

18. Hebt u bepaalde verwachtingen of wensen ten aanzien van de behandeling van SBT?

(bijvoorbeeld: dat zijn gebit er zo mooi mogelijk uit ziet, dat hij minder bang wordt voor de tandarts, dat hij leert om beter te poetsen)

.....

.....

.....

.....

19. Heeft uw kind/cliënt bepaalde opvallende gedragingen als het gaat om zijn of haar gebit?

- ☐ hij stopt alles in zijn mond
- ☐ hij bijt overal op
- ☐ hij tandenknarst
- ☐ hij zuigt veel op zijn duim of steekt steeds (een deel van) zijn hand in zijn mond
- ☐ hij beschadigt zijn tanden of tandvlees met zijn vingers of met voorwerpen

20. Hoe verloopt het poetsen thuis?

- ☐ mijn kind/cliënt wordt helemaal door anderen gepoetst
- ☐ mijn kind/cliënt poetst zijn gebit eerst zelf en daarna poetsen wij na
- ☐ mijn kind/cliënt poetst zijn tanden en kiezen (grotendeels) zelf, wij poetsen niet na

21. Hoe vaak wordt het gebit van uw kind/cliënt per dag gepoetst?

- ☐ minder dan 1 maal per dag
- ☐ 1 maal per dag. Wanneer?.....
- ☐ 2 maal per dag. Wanneer?.....
- ☐ 3 maal per dag. Wanneer?.....

Veel mensen met een verstandelijke beperking vertonen grote weerstand bij het poetsen van hun tanden en kiezen.

22. Laat uw kind/cliënt ook merken dat hij het poetsen niet prettig vindt?

Zo ja: hoe merkt u dat? hoe verzet uw kind/cliënt zich dan?

.....

.....

.....

.....

23. Poetst uw kind/cliënt (of 'wordt uw kind/cliënt gepoetst')

- ☐ elektrisch
- ☐ met een handtandenborstel
- ☐ beide

Merkt u een voorkeur bij het kind/de cliënt? Zo ja, waarvoor?

.....

.....

.....

.....

24. Met welk merk tandpasta poetst u het gebit van uw kind/cliënt?

(merk en/of type tandpasta (bijvoorbeeld kleutertandpasta), met of zonder fluoride).

.....

.....

25. Heeft uw kind/cliënt een duidelijke voorkeur voor een bepaalde soort of smaak tandpasta?

.....

.....

26. Hebt u voor u zelf bepaalde manieren kunnen bedenken waarop het poetsen beter gaat?
(bijv. streng zijn, het kind/cliënt vastpakken, rustig praten, ruim de tijd nemen)

.....

.....

27. Maakt het nog uit wie de tanden van het kind/cliënt poetst?
(bijvoorbeeld: bij zijn vader gaat het anders dan bij zijn moeder).

- ☐ nee, het maakt weinig uit
- ☐ ja, er zijn verschillen (eventueel toelichten):

28. Hoe poetst u de tanden en kiezen van uw kind/cliënt?

- ☐ mijn kind/cliënt ligt
- ☐ mijn kind/cliënt zit
- ☐ mijn kind/cliënt staat
- ☐ andere manieren:

29. Hoe poetst u het gebit van uw kind/cliënt?

- ☐ zo snel mogelijk achter elkaar
- ☐ ik las pauzes in om mijn kind/cliënt even rust te geven

30. Merkt u dat het poetsen van bepaalde delen van het gebit extra moeite kost en weerstand oplevert?

- ☐ ja (bijvoorbeeld: achter gaat lastig of boven gaat moeizaam).
- ☐ nee

31. Als u zich een beeld probeert te vormen van de situatie bij de tandarts van SBT, wat zou dan volgens u het beste bij uw kind/cliënt passen?

- ☐ het kind/de cliënt wordt direct naar de tandartsstoel gebracht en moet daar eerst gaan zitten
- ☐ als het kind/de cliënt niet luistert helpt het het beste als je hem beetpakt en op de stoel zet
- ☐ de tandarts maakt eerst een praatje met het kind/de cliënt en leidt het daarna naar de stoel
- ☐ het kind/de cliënt krijgt de tijd om eerst een rondje te lopen en/of te wennen en moet daarna in de stoel gaan zitten
- ☐ ik heb niet echt een idee wat het beste zou passen

32. Denkt u dat de tandarts het beste

- ☐ zo snel mogelijk kan werken
- ☐ juist heel langzaam, waarbij ieder stapje wordt uitgelegd
(het kan zijn dat u op deze vraag geen antwoord kunt geven, dat is geen probleem)

33. Als de behandeling afgerond is, is het dan voor uw kind/de cliënt belangrijk om te weten wat er de volgende keer gaat gebeuren

- ☐ ja, want.... (bijvoorbeeld: hij wil altijd precies weten wat er gaat gebeuren)

.....

.....

- ☐ nee, want....(bijvoorbeeld: hij is het buiten al weer vergeten)

.....

.....

Hartelijk dank voor het beantwoorden van de vragen!

Deze richtlijn is opgesteld door Henk Algra, orthopedagoog SBT

Copyright 2009 © SBT te Amsterdam.

Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming door de SBT worden verleend. Bij gebruik moet de bron "SBT te Amsterdam" zijn vermeld.

Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de directie van de SBT vereist.