

# Tandartsbezoek van 65-plussers; onderzoek uit een algemene praktijk in Drenthe

In dit onderzoek zijn factoren bestudeerd die mogelijk van invloed zijn op tandartsbezoek van zelfstandig wonende 65-plussers. Uit de resultaten van een vragenlijstonderzoek (n = 164, respons 53%) bleek dat 89% regelmatig voor controle bij een tandarts kwam. Factoren van invloed op tandartsbezoek waren: het al dan niet hebben van moeilijkheden bij het plannen, motivatie en het daadwerkelijk maken van een afspraak, de gebitsstatus, het al dan niet hebben van een aanvullende verzekering en het al dan niet reageren op een oproep(kaart). Mobiliteit speelde bij de niet-regelmatige tandartsbezoekers geen grotere rol dan bij de wel-regelmatige bezoekers. Het anticiperen op het eventueel wegblijven van de zelfstandig wonende oudere patiënt door een actief oproepbeleid na te streven lijkt meer aan de orde dan het organiseren van vervoer.

Ebbens OEJ, Lawant MJ, Schuller AA. Tandartsbezoek van 65-plussers; onderzoek uit een algemene praktijk in Drenthe  
 Ned Tijdschr Tandheelkd 2018; 125: 151-155  
 doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.03.17199>

## Inleiding

### Ouder wordende patiënten

Mensen worden wereldwijd steeds ouder (WHO). Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stijgt het aantal 65-plussers in Nederland van 2,7 miljoen in 2012 naar 4,7 miljoen in 2040 (CBS Statline). In Nederland is er dan ook veel aandacht voor het toenemende aantal ouderen waarbij gezond ouder worden en langer thuis wonen hoog op de politieke agenda staat. *De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*, de *Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)* en de *Zorgverzekeringswet (ZVW)* zijn hiertoe recent aangepast om dit mogelijk te maken. Gemeenten



Afb. 1. Twee 65-plussers op weg naar de tandartspraktijk.

## Leerdoel

Na het lezen van dit artikel:

- weet u wat de mogelijke factoren kunnen zijn die invloed hebben op het tandartsbezoek van zelfstandig wonende 65-plussers.

zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO, waarbij zelfredzaamheid en regie over eigen leven van de inwoners speerpunten zijn (Rijksoverheid).

Een groot deel van de ouderen beschikt over eigen (rest-)dentitie. De thuiswonende oudere is voor tandheelkundige zorg aangewezen op een reguliere huistandarts. Vanwege de hogere leeftijden van thuiswonende ouderen zal deze huistandarts in de toekomst dan ook vaker geconfronteerd worden met complexe (mondgezondheids)hulpvragen en vaker met patiënten met een verminderde algehele gezondheid (Schenkeveld et al, 2012).

Nederlandse oudere patiënten komen minder vaak bij een tandarts dan jongere patiënten. Gemiddeld komt 79% van de Nederlanders minstens 1 keer per jaar bij de tandarts, van de 65-plussers is dat 60% (CBS Statline).

## Wat weten we?

Factoren die van invloed zijn op het tandartsbezoek van ouderen zijn: sociaaleconomische achtergrond, mobiliteit van de patiënt, beperkte toegankelijkheid van de praktijk voor ouderen, de staat van de mondgezondheid, opvattingen over belang van mondgezondheid, algemene gezondheid en tekort aan tandartsen met voldoende kennis van geriatrische tandheelkunde. Het meeste onderzoek naar mondgezondheid of mondzorg in Nederland is uitgevoerd onder niet-zelfstandig wonende ouderen (verpleeghuis - verzorgingshuis).

## Wat is nieuw?

Dit onderzoek brengt factoren in kaart die voor zelfstandig wonende ouderen een rol kunnen spelen bij het al dan niet naar een mondzorgpraktijk gaan.

## Praktijktoepassing

Dit praktijkgebaseerd onderzoek laat zien hoe onderzoek kan worden uitgevoerd binnen een algemene tandartspraktijk om de kwaliteit van geleverde zorg in kaart te brengen en indien gewenst te verbeteren. Uit dit onderzoek bleek dat anticiperen op het al dan niet naar de praktijk komen van de oudere patiënt door middel van het voeren van een actief oproep- en herinneringsbeleid is aan te bevelen.

Uit literatuur bleek dat belemmeringen om naar een mond-zorgpraktijk te gaan, moeten worden gezocht in financiële belemmeringen, beperkte mobiliteit van de patiënt, beperkte toegankelijkheid van de tandartspraktijk (fysiek en organisatorisch), opvattingen van de patiënten over belang van mondgezondheid, algemene gezondheid van de patiënt en tekort aan tandartsen met voldoende kennis van geriatrische tandheelkunde (Borreani et al, 2010; Caines, 2010; Dounis et al, 2010; Lambert en Tepper, 2010; Manski et al, 2010; Slack-Smith et al, 2010; Tan, 2010; Lupi-Pegurier et al, 2011; Kossioni, 2012; Schenkeveld et al, 2012; Grytten en Holst, 2013). Omdat in Nederland nog weinig bekend is over tandartsbezoek van thuiswonende ouderen was het doel van dit onderzoek te inventariseren welke factoren daarop van invloed zijn.

### Materiaal en methode

Dit onderzoek werd uitgevoerd in de praktijk van een aan het TOP-NN-project deelnemende tandarts uit Eelderwolde (intermezzo 1). Het onderzoek was niet WMO-plichtig en hoefde niet te worden getoetst door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC). Uit het bestand van patiënten van 65 jaar en ouder (n = 775) werd een gerandomiseerde steekproef getrokken (n = 308). Geïstitutionaliseerde personen werden als niet-zelfstandig wonend beschouwd en derhalve geëxcludeerd uit het onderzoek.

De personen in de steekproef ontvingen in januari 2016 een vragenlijst met vragen over achtergrondgegevens als leeftijd, geslacht en opleidingsniveau, vragen over

de gebitssituatie, over de tijd die verstreken was sinds het laatste tandartsbezoek, over belemmerende/bevorderende factoren voor het bezoeken van de tandarts (tab. 1). Daarnaast werden de Corah Dental Anxiety Scale (Corah DAS) en de Groninger Frailty Index (GFI) in kaart gebracht (Corah, 1969; Corah et al, 1978; Schuurmans et al, 2004; Metzelthin et al, 2011). De GFI is een meetinstrument op basis van 15 vragen dat inzicht geeft in de mate van kwetsbaarheid van ouderen waarbij 4 domeinen (het fysieke, het cognitieve, het sociale en het psychosociale domein) worden onderscheiden. De GFI heeft een somscorebereik van 0-15, waarbij een score van 4 of hoger als kwetsbaar wordt geduid. Uit het onderzoek van Peters et al (2012) bleek dat bij het ontbreken van minder dan 25% van de antwoorden, aan de ontbrekende antwoorden een 0 kan worden toegekend. Bij meer ontbrekende antwoorden werd de somscore niet berekend (Peters et al, 2012). De Corah-DAS is een meetinstrument dat inzicht geeft in de mate van dispositieangst (angst als een persoonlijkheidskenmerk, Engels: 'trait anxiety') op basis van 4 vragen met een 5-puntenschaal met een totale somscore van 4-20, waarbij een score 13 of hoger als angstig wordt geduid. Wanneer er bij maximaal 1 vraag van de Corah-DAS een ontbrekend antwoord was, werd deze geïmputeerd met de gemiddelde waarde van de 3 overige vragen van de Corah-DAS. Ontbrak meer dan 1 antwoord dan werd de somscore niet berekend.

Leeftijd werd gestratificeerd in 3 groepen: 65 t/m 74 jaar, 75 t/m 84 jaar en 85 jaar en ouder. Opleidingsniveau werd gedichotomiseerd in laag en hoog opleidingsniveau waarbij MULO en lager als laag werd beschouwd en MMS-HBS en hoger als hoog. Gebitssituatie werd gedichotomiseerd in dentaat (inclusief overkappingsprothese) en edentaat. Regelmatigheid van tandartsbezoek werd gedichotomiseerd in 'regelmatig tandartsbezoek' en 'niet-regelmatig tandartsbezoek' waarbij regelmatig bezoek gedefinieerd werd als 'de afgelopen 12 maanden in de praktijk geweest' en niet-regelmatig bezoek als 'meer dan 12 maanden niet geweest'.

De uitkomsten van het onderzoek werden weergegeven door middel van frequentieverdelingen en gemiddelde waarden. Verschillen werden getoetst door middel van de chi-kwadraattoets of Fisher exacttoets (SPSS versie 23). Verschillen met een p-waarde van < 0,05 werden als statistisch significant beschouwd.

### Resultaten

De respons was (afgerond) 53% (n = 164). Tabel 2 toont de achtergrond- en gezondheidskenmerken van de respondenten. De gemiddelde leeftijd was 75 jaar, 54% was vrouw en 60% was hoogopgeleid. Van de respondenten was 95% dentaat, 77% poetste minimaal 2 keer of vaker per dag zijn tanden en 89% was naar eigen zeggen het afgelopen jaar op controle geweest (afb. 2). Van de onderzoekspopulatie was bij 3% sprake van dispositieangst (Corah-DAS  $\geq$  13) en 28% kon als kwetsbaar worden aangeduid (GFI-score  $\geq$  4). Deze kwetsbaarheid nam significant toe met leeftijd

#### Intermezzo 1. Tandheelkundig Onderzoek en Praktijk Noord Nederland (TOP-NN)

De Gezondheidsraad concludeerde in het rapport 'De mondzorg van morgen' (2012) dat er een kloof bestaat tussen wetenschap en praktijk en beveelt in dit rapport aan om een netwerk van praktijken met academische verankering in te richten.

Het Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM) van het UMC Groningen (UMCG) heeft daaraan in 2015 gehoor gegeven met de start van het project Tandheelkundig Onderzoek en Praktijk Noord Nederland (TOP-NN-project). Het TOP-NN-project beoogt een structureel onderzoeksnetwerk op te zetten tussen mondzorgpraktijken in Groningen, Friesland en Drenthe en het CTM-UMCG. Het betreft onderzoek voor, door en in de dagelijkse algemene tandheelkundige praktijkvoering. Op het moment van schrijven zijn er ruim 60 tandartsen aangesloten bij TOP-NN. De idee van dit onderzoeksnetwerk is dat onderzoeksvragen die vanuit het CTM of vanuit de tandartspraktijk worden gesteld gezamenlijk worden opgelost.

Voor meer informatie over TOP-NN zie [www.topnn.umcg.nl](http://www.topnn.umcg.nl).

#### Onderzoek in dit artikel

Een tandarts uit Drenthe vroeg zich af of verminderde mobiliteit van oudere patiënten de oorzaak kon zijn voor het niet (meer) komen naar haar praktijk. Mocht dat zo zijn, dan overwoog zij om vervoer naar en van de praktijk voor deze patiënten te organiseren. In dit artikel wordt antwoord op haar vraag gegeven.

	Onderzoekspopulatie			Dentate regelmatige tandartsbezoekers			Dentate niet regelmatige tandartsbezoekers		
	n	Ja (%)	Nee (%)	n	Ja (%)	Nee (%)	n	Ja (%)	Nee (%)
De tandartspraktijk is voor mij goed bereikbaar.	160	96,9	3,1	137	97,1	2,9	14	92,9	7,1
De afstand tot de tandartspraktijk is voor mij een probleem.	148	6,1	93,9	125	4,8	95,2	14	14,3	85,7
Ik kan zelfstandig (evt. met gebruik van een hulpmiddel zoals een stok, rollator of rolstoel) zonder hulp van anderen naar de tandartspraktijk komen.	151	89,4	10,6	129	90,7	9,3	13	84,6	15,4
Ik heb mensen in mijn omgeving die met mij naar de tandartspraktijk kunnen gaan als dat nodig zou zijn.	143	81,8	18,2	122	82,0	18,0	12	91,7	8,3
Ik kan goed naar de tandartspraktijk komen op de openingstijden.	151	96,7	3,3	129	96,1	3,9	13	100,0	0,0
De kosten van een tandartsbezoek zijn voor mij een drempel om te gaan.	152	6,6	93,4	129	5,4	94,6	14	14,3	85,7
Ik vind het prettig om van te voren te weten wat een behandeling mij ongeveer gaat kosten.	159	84,3	15,7	136	83,8	16,2	14	85,7	14,3
Ik heb moeite met het plannen van een afspraak.	154	5,2	94,8	132	2,3	97,7	13	30,8	69,2
Ik heb moeite met het daadwerkelijk maken van een afspraak.	146	6,8	93,2	126	3,2	96,8	12	33,3	66,7
Ik heb moeite om zin te maken om naar de tandartspraktijk te gaan.	154	18,2	81,8	132	15,2	84,8	13	46,2	53,8
Ik krijg van de tandarts altijd bericht voor de volgende afspraak.	155	87,7	12,3	133	89,5	10,5	13	69,2	30,8
Als ik een oproepkaart (of andere herinnering) ontvang dan ga ik naar de tandartspraktijk.	153	86,9	13,1	131	92,4	7,6	13	38,5	61,5
Ik ben de laatste 2 jaar wel eens een afspraak vergeten.	152	13,2	86,8	133	11,3	88,7	11	27,3	72,7
Ik ga regelmatig naar de tandarts voor controle/behandeling.	158	88,6	11,4	137	97,8	2,2	13	30,8	69,2
Ik ga alleen maar naar de tandarts als ik klachten heb.	154	13,0	87,0	131	5,3	94,7	14	57,1	42,9
Degene die mij behandelde gaf goed advies over de verzorging van mijn gebit.	154	98,1	1,9	133	98,5	1,5	12	100,0	0,0
Het personeel van de tandartspraktijk is vriendelijk.	157	100,0	0,0	135	100,0	0,0	13	100,0	0,0

**Tabel 1.** Mogelijke factoren die van invloed zijn op het tandartsbezoek, in de onderzoekspopulatie als geheel en gestratificeerd naar regelmatigheid van tandartsbezoek onder dentate personen.

(chi-kwadraattoets = 9,782, df = 2, p = 0,008) (afb. 3). Van de onderzoekspopulatie gaf 13% aan alleen naar de tandarts te gaan als er klachten zijn en 87% ging ook zonder klachten. Ook gaf 13% aan in de afgelopen 2 jaar wel eens een afspraak te zijn vergeten. Van de respondenten gaf 5% aan moeite te hebben met het plannen van een afspraak, 7% van de onderzoekspopulatie had moeite met het daadwerkelijk maken van een afspraak en 6% vond de afstand naar de praktijk enigszins problematisch. Van de onderzoekspopulatie gaf 87% aan naar de tandartspraktijk te komen zodra zij een oproepkaart ontvingen.

Op de vraag of men mensen in de omgeving had die hen naar de tandartspraktijk zouden kunnen brengen, antwoordde 82% dat zij daarvoor een beroep op iemand zouden kunnen doen, mocht dat aan de orde zijn. Behoeft aan een huisbezoek door de tandarts had 1% van de respondenten en 10% verwachtte daar in de toekomst behoefte aan te hebben. Van de ondervraagden was 45% bereid om meer te betalen voor een bezoek aan huis door de tand-

arts. Er werden geen statistisch significante verschillen gevonden tussen regelmatige tandartsbezoekers (n = 141) en niet-regelmatige tandartsbezoekers (n = 18) in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, dispositieangst, samenstelling huishouden en kwetsbaarheid. Wel werden er statistisch significante verschillen gevonden in gebitsstatus, poetsfrequentie en het hebben van een aanvullende tandheelkundige verzekering. Van de regelmatige tandartsbezoekers was 97% (n = 137) dentate versus 78% (n = 14) van de niet-regelmatige tandartsbezoekers (Fisher exacttoets, p = 0,006). Van de regelmatige tandartsbezoekers poetste 80% minimaal tweemaal daags hun tanden versus 50% van de niet-regelmatige tandartsbezoekers (chi-kwadraattoets = 8,122; df = 1, p = 0,004). Van de regelmatige tandartsbezoekers had 71% (n = 98) een aanvullende tandheelkundige verzekering versus 25% (n = 4) van de niet-regelmatige tandartsbezoekers (Fisher exacttoets, p = 0,000). Deze verschillen werden ook gezien wanneer edentate personen buiten beschouwing werden gelaten.

Achtergrond kenmerken		Gezondheidskenmerken	
<b>Leeftijd</b>	<b>n = 162</b>	<b>Dentaat/Edentaat</b>	<b>n = 161</b>
	%		%
65-74	52	Dentaat	95
75-84	38	Edentaat	5
85+	9		
<b>Geslacht</b>	<b>n = 160</b>	<b>Poetsfrequentie</b>	<b>n = 162</b>
	%		%
M	46	< Twee maal daags	24
V	54	≥ Twee maal daags	77
<b>Opleidingsniveau</b>	<b>n = 160</b>	<b>Laatste tandartsbezoek</b>	<b>n = 159</b>
	%		%
Laag	40	≤ 12 maanden	89
Hoog	60	> 12 maanden	11
<b>Alleen- of samenwonend</b>	<b>n = 159</b>	<b>Dispositieangst</b>	<b>n = 160</b>
	%		%
Alleenwonend	26	Wel bang	3
Samenwonend	74	Niet bang	98
<b>Aanvullende tandartsverzekering</b>	<b>n = 155</b>	<b>Kwetsbaarheid</b>	<b>n = 158</b>
	%		%
Ja	67	Niet kwetsbaar	72
Nee	34	Wel kwetsbaar	28

Tabel 2. Achtergrond en gezondheidskenmerken van de onderzoekspopulatie.

### Bevorderende en belemmerende factoren voor tandartsbezoek

Tabel 1 toont de belemmerende en bevorderende factoren voor tandartsbezoek. Niet-regelmatige tandartsbezoekers hadden meer moeite met het plannen van een afspraak en met het daadwerkelijk maken van een afspraak. Ze hadden meer moeite met zin maken om naar de mondzorgpraktijk te gaan, gingen minder vaak naar de praktijk ondanks de oproepkaart en gingen vaker alleen bij klachten naar de praktijk dan regelmatige-tandartsbezoekers. Deze verschillen werden ook gezien wanneer de edentate patiënten buiten beschouwing werden gelaten.

### Discussie

Uit de resultaten bleek dat het grootste deel van de respondenten (87%) regelmatig naar de tandarts ging. Van de respondenten gaf 6% aan dat de afstand tot de praktijk wel enigszins problematisch was maar hierin zat geen verschil tussen wel- en niet-regelmatige tandartsbezoekers. Mobiliteitsproblemen van patiënten leken daarom niet zozeer bepalend te zijn voor het al dan niet bezoeken van de tandartspraktijk. Factoren als motivatie en vaardigheden met betrekking tot plannen en maken van afspraken leken van meer belang. Naar aanleiding van deze onderzoeksresultaten zou kunnen worden geanticipeerd op het wegblijven van de zelfstandig wonende oudere patiënt door een actiever oproepbeleid na te streven. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het herinneren van de afspraak (vlak) voor de afspraak en aan het in contact treden bij het niet nakomen of niet maken van een afspraak. Daarnaast kunnen in de toekomst door de tandarts huisbezoeken worden

overwogen. Een groep ouderen gaf te kennen hieraan in de toekomst mogelijk behoefte te hebben en ook bereid te zijn daarvoor te betalen.

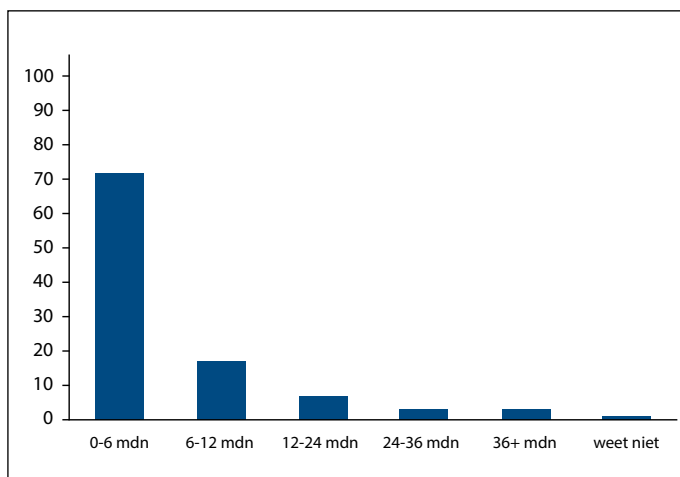
De vanuit de literatuur verwachte factoren als mobiliteit, leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, kwetsbaarheid, toegankelijkheid van de praktijk, ervaren mondgezondheid en poetsfrequentie bleken niet significant van invloed op het al dan niet bezoeken van de praktijk (Schenkeveld et al, 2012; Lupi-Pegurier et al, 2011; Tan, 2010; Borreani et al, 2010; Caines, 2010; Dounis et al, 2010; Grytten en Holst,

### Actief oproepbeleid kan ouderen in de algemene praktijk helpen

2013; Kossioni, 2012; Lambert en Tepper, 2010; Manski et al, 2010; Slack-Smith et al, 2010).

Men dient rekening te houden met het feit dat de beschreven resultaten enigszins vertekend kunnen zijn door selectiebias. Immers, het absolute aantal niet-regelmatige tandartsbezoekers was laag en mogelijk bevond zich onder de non-respondenten een hoger percentage niet-regelmatige tandartsbezoekers. Daarnaast was het percentage hoogopgeleiden in de onderzoekspopulatie hoog, hetgeen als een sociaal gunstige conditie wordt beschouwd voor tandartsbezoek (Gulcan et al, 2016). Het was en is geenszins de bedoeling om generaliserende uitspraken te doen over tandartsbezoek onder zelfstandig wonende ouderen in het algemeen. Het onderzoek is immers uitgevoerd in





Afb. 2. Tijd verstreken sinds laatste periodieke controle (n = 160).

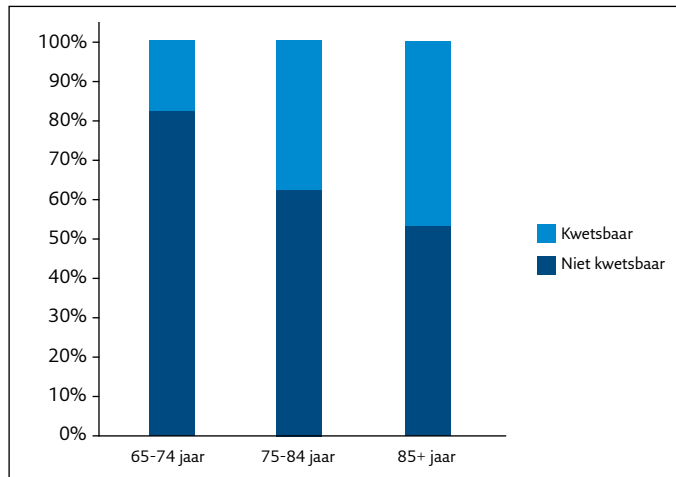
1 specifieke tandartspraktijk, met een patiëntenpopulatie met een hogere sociaaleconomische achtergrond dan gemiddeld in Nederland. Dit artikel is een voorbeeld van hoe onderzoek een bijdrage kan leveren aan de algemene dagelijkse praktijkvoering in een tandartspraktijk. Uiteraard kan dit onderzoek in andere praktijken worden herhaald zodat ook die praktijkhouders inzicht krijgen in de belemmerende en bevorderende factoren voor tandartsbezoek van ouderen. Zijn er uiteindelijk resultaten van veel praktijken bekend, dan kunnen er wellicht generaliseerbare conclusies worden getrokken.

## Conclusie

Mobiliteit speelde bij de niet-regelmatige tandartsbezoekers geen grotere rol dan bij de wel-regelmatige bezoekers. Naar aanleiding van deze onderzoeksresultaten lijkt voor de betreffende tandartspraktijk het anticiperen op het eventueel wegblijven van de zelfstandig wonende oudere patiënt door een actief oproep- en herinneringsbeleid na te streven meer aan de orde dan het organiseren van vervoer.

## Literatuur

- \* Borreani E, Jones K, Scambler S, Gallagher JE. Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older people's views on oral health and oral health care. *Gerodontology* 2010; 27: 11-18.
- \* Caines B. Evidence summary: why is access to dental care for frail elderly people worse than for other groups? *Br Dent J* 2010; 3: 119-122.
- \* Centraal Bureau voor de Statistiek. StatLine. Bevolking; kerncijfers. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81273ned/table?ts=1513620624828>. Geraadpleegd op 12 december 2016.
- \* Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978; 97: 816-819.
- \* Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48: 596.
- \* Dounis G, Ditmyer MM, McClain MA, Cappelli DP, Mobley CC. Preparing the dental workforce for oral disease prevention in an aging population. *J Dent Educ* 2010; 74: 1086-1094.
- \* Gezondheidsraad. De mondzorg van morgen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/04.
- \* Grytten J, Holst D. Perspectives on providing good access to dental



Afb. 3. Kwetsbaarheid (GFI) per leeftijdscategorie (n = 158).

services for elderly people: patient selection, dentists' responsibility and budget management. *Gerodontology* 2013; 30: 98-104.

- \* Gulcan F, Ekback G, Ordell S, Lie SA, Astrom AN. Social predictors of less frequent dental attendance over time among older people: population averaged and person-specific estimates. *Community Dent Oral Epidemiol* 2016; 44: 263-273.
- \* Kossioni AE. Is Europe prepared to meet the oral health needs of older people? *Gerodontology* 2012; 29: 1230-1240.

## Op [www.ntvt.nl](http://www.ntvt.nl)



De rest van de literatuurlijst is beschikbaar in het online-artikel (<https://doi.org/10.5177/ntvt.2018.03.17199>).

## Summary

### Dental visits among people over 65; a study in a general dental clinic in Drenthe, the Netherlands

*In this study, factors that may influence the dental visiting patterns of people over 65 living independently were investigated. The results of a questionnaire (n = 164; 53% response) revealed that 89% of them regularly visited the dentist for a check-up. Factors affecting dental visits were: whether or not one had difficulty planning a visit, whether or not one was motivated to make an appointment and actually made one, the condition of one's teeth; whether or not one had dental insurance and whether or not one reacted to a dental reminder (post)card. Mobility played no greater role among non-regular dental visitors than among regular visitors. Anticipating the possibility of an older patient living independently might fail to show by means of an active call policy seems more relevant than organising transport.*

## Bron

O.E.J. Ebbens<sup>1,2</sup>, M.J. Lawant<sup>3</sup>, A.A. Schuller<sup>4,5</sup>

Uit <sup>1</sup>het Centrum Mondzorg Rolde, <sup>2</sup>het Mondzorgcentrum Leek, <sup>3</sup>de Tandartspraktijk Lawant in Eelderwolde, <sup>4</sup>het Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het UMC Groningen en <sup>5</sup>TNO in Leiden

Datum van acceptatie: 8 januari 2018

Adres: mw dr. A.A. Schuller, Centrum Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het UMC Groningen, Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen  
a.a.schuller@umcg.nl