

# Tandheelkundige hulp onder algehele anesthesie

## Een enquête onder tandartsen in Nederland

**Samenvatting.** In 1991 is een enquête gehouden onder tandartsen die patiënten behandelen onder algehele anesthesie ( $n = 49$ , respons 86%). Uit de resultaten komt onder andere naar voren dat de behandelingscapaciteit beperkt is en dat de kwaliteit van deze zorg onvoldoende gewaarborgd wordt. Het ontbreken van een duidelijke structuur en gebrek aan scholing op het terrein van de bijzondere tandheelkunde zijn hier debet aan.

BOUVY-BERENDS ECM, GRUYTHUYSEN RJM. Tandheelkundige hulp onder algehele anesthesie. Een enquête onder tandartsen in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 141-3.

E.C.M. Bouvy-Berends, tandarts<sup>1</sup>  
R.J.M. Gruythuisen, tandarts<sup>2</sup>

Uit 'de stichting Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond te Rotterdam en uit Craeyenburch, internaat met observatieafdeling en servicecentrum voor verstandelijk gehandicapten te Nootdorp, en 'de vakgroep Pedodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Bijzondere Tandheelkunde - Anesthesiologie

Datum van acceptatie: 15 juni 1993.

Adres: Mevr. E.C.M. Bouvy-Berends, Stichting Bijter, Ringdijk 84, 3054 KV Rotterdam.

### 1 Inleiding

In 1991 is op verzoek van de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten (VBTGG) en na overleg met de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie, een schriftelijke enquête gehouden onder tandartsen die tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie verlenen. Doel was de werksituatie van deze tandartsen in kaart te brengen. Daarbij is vooral aandacht besteed aan omvang, plaats, organisatie en kwaliteit van de zorg.

### 2 Materiaal en methode

De enquête is gehouden onder leden van de VBTGG. Om de tandartsen die slechts incidenteel onder algehele anesthesie behandelen zoveel mogelijk uit te sluiten, heeft het bestuur van de VBTGG via een mailing nagegaan welke tandartsleden ( $n = 227$ ) ten minste 8 maal per jaar vooral restauratieve tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie verlenen. Aan alle leden is bovendien gevraagd naam en adres van collega's niet-leden door te geven, die aan de gestelde norm voldoen. Op basis van de verstrekte gegevens werden in de eerste helft van 1991 in totaal 49 enquêteformulieren verzonden: 41 naar leden van de VBTGG en 8 naar niet-leden. Door intensieve werving (telefonische herinnering en oproep in het Nederlands Tandartsenblad) kon een respons van 86% worden bereikt.<sup>1</sup> Uiteindelijk zijn 40 formulieren verwerkt. Behalve van beschrijvende statistiek werd gebruik gemaakt van de t-test ( $\alpha = 0,05$ ) en de Pearson-correlatietoets ( $\alpha = 0,05$ ). Enkele biografische kenmerken van de respondenten zijn:

Gemiddelde leeftijd 43 jaar  $\pm 8$  (s.d.) waaronder 31 mannen en 9 vrouwen;

Plaats van afstuderen was van 50% Utrecht, van Groningen 12,5%, van Nijmegen 20%, van Amsterdam UvA 10% en van de Vrije Universiteit 7,5%;

Gemiddeld aantal jaren ervaring in de tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie:  $11 \pm 6$  (s.d.).

### 3 Resultaten

#### 3.1 Omvang van de zorg

In doorsnee verlenen tandartsen 2 halve dagen per maand tandheelkundige hulp onder algehele anesthesie. De behandelingscapaciteit van de instellingen varieert van 1 tot 7 halve dagen per

maand. Van de respondenten acht 43% ( $n = 17$ ) de voor hen beschikbare behandelingscapaciteit onvoldoende, terwijl 56% ( $n = 22$ ) aangeeft over voldoende behandelingscapaciteit te beschikken. In beide groepen evenwel hanteert men een wachtlijst (samen: 79%). Het duurt gewoonlijk 4 maanden (spreiding 1-10 maanden) voor een onderzochte patiënt behandeld kan worden.

#### 3.2 Plaats van de zorg

Tandartsen verlenen hoofdzakelijk tandheelkundige hulp onder algehele anesthesie in ziekenhuizen (65%) en veel minder vaak in AWBZ-instellingen (12,5%). Een deel van de tandartsen verleent de zorg in combinaties van instellingen (22,5% ziekenhuis en/of AWBZ-instelling en/of Centrum Bijzondere tandheelkunde) (tab. I).

#### 3.3 Organisatie van de zorg

Twee derde van de tandartsen heeft een formele overeenkomst met de instelling waarin de behandeling plaatsvindt. Toch meldt veel meer dan twee derde, namelijk 80% van de respondenten, aanspraak te kunnen maken op vaste behandelingsdagen. De verwijzing van patiënten naar de respondenten geschiedt meestal door meer dan één verwijzer: (huis)tandartsen, huisartsen en specialisten (70%). De overige 30% krijgen hun patiënten van één enkele verwijsinstantie (bijv. een AWBZ-instelling, een centrum Bijzondere Tandheelkunde of de huispraktijk) (tab. II).

Evenals bij andere medische disciplines ziet men ook hier de tendens naar een kortere opnameduur na behandeling: bij 9 van de 10 respondenten vindt ten minste 70% van de behandelingen in dagverpleging plaats. Opname blijft, indien noodzakelijk, meestal beperkt tot één overnachting in het ziekenhuis.

Tijdens de behandeling onder algehele anesthesie worden de respondenten geassisteerd door een tandartsassistent (33%), een OK-verpleegkundige (13%) of afwisselend door een tandarts-assistente en een OK-verpleegkundige (54%).

#### 3.4 Kwaliteit van de zorg

De gemiddelde behandelingsduur bedraagt bij 65% van de respondenten niet meer dan 2 uur per patiënt; 35% van de respondenten werkt gewoonlijk langer dan 2 uur per patiënt.



Uit tabel III blijkt dat vooral in instellingen met een grotere behandelingscapaciteit meer dan twee uur behandelingstijd per zitting wordt benut. Het verschil in capaciteit tussen de instellingen waarin meer dan 2 uur wordt benut en de instellingen waarin 2 uur of minder wordt benut, is significant (t-test,  $p < 0,05$ ). Vervolgens blijken in instellingen met een grotere behandelingscapaciteit vooral de meer ervaren collega's werkzaam te zijn (Pearson-correlatie  $r = 0,39$ ,  $p < 0,01$ ).

Van de respondenten wil 77% in deze zorg samenwerken met de kaakchirurg. Vrijwel altijd blijkt dit realiseerbaar. Onbekend is of de overige respondenten (23%) (een deel van) de kaakchirurgische problematiek voor eigen rekening nemen.

Van de respondenten beschikt 63% over de faciliteiten om sedatietechnieken toe te passen. Binnen deze groep maakt 8 van de 10 respondenten gebruik van lachgassedatie. Op de vraag ten slotte hoe tandartsen zich bekwamen in deze zorg, antwoorden de meeste respondenten (66%) door collega's ingewerkt te zijn. De overigen (34%) hebben zich bekwamd via literatuur, PAOT en/of mondelinge voorlichting.

#### 4 Discussie

De specifieke ervaring van tandartsen die tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie verlenen, bedraagt gemiddeld 11 jaar. Tandartsen die in aanraking zijn gekomen met deze tak van tandheelkunde, blijven kennelijk lange tijd hierin werkzaam. Het is opvallend dat de tandartsen met meer ervaring werken in de instellingen met een grotere behandelingscapaciteit. Vermoedelijk spelen factoren als de langere historie van deze specifieke zorgverlening in de instelling en de ervaring van de tandarts een rol bij het verkrijgen van faciliteiten (equipment, behandelingstijd), waardoor men beter toegerust is voor tandheelkundige behandelingen. Uit deze enquête kan niet worden opgemaakt hoe groot de capaciteit van de afzonderlijke instellingen is, maar bekend is dat van de AWBZ-instelling deze meestal groter is. Deze instellingen hebben bovendien het voordeel voor de patiënt dat hij 'dicht' bij huis kan worden behandeld en voor de tandarts dat de accommodatie beter is afgestemd op de tandheelkundige behandeling.

Dit onderzoek maakt een schatting mogelijk van het aantal behandelingen onder algehele anesthesie in 1991. Uitgaande van ongeveer 50 tandartsen die deze zorg in Nederland verlenen en de gemiddelde behandelingscapaciteit (2 halve dagen per maand), kan de maximumcapaciteit gesteld worden op ongeveer 2400 zittingen = 600 behandelingsdagen. Hiermee wordt tevens de veronderstelling bevestigd dat de anesthesiologische zorg die jaarlijks ten behoeve van deze patiëntengroep landelijk wordt verleend, overeenkomt met de dagtaak van 2 voltijds werkende anesthesiologen.<sup>2</sup> Eerder werd berekend dat ongeveer 55.000 (verstandelijk) gehandicapte patiënten voor hun tandheelkundige zorg aangewezen zijn op anesthesiologische ondersteuning.<sup>3</sup> Bij de geschatte behandelingscapaciteit van 1991 – indien alleen benut voor verstandelijk gehandicapte patiënten – komt dit per patiënt neer op één behandeling onder algehele anesthesie in de 23 jaar, waarbij de nadruk ligt op restauratieve zorg. Dit wijst, landelijk gezien, op een zeer lage verzorgingsgraad in restauratief opzicht. De verschillen in behandelingscapaciteit en gemiddelde behandelingstijd per instelling doen vermoeden dat de verzorgingsgraad van de gehandicapten mede afhankelijk is van de instelling waarop men voor deze specifieke zorg is aangewezen.

De tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie wordt vooral uit oogpunt van veiligheid van de patiënt verleend in de ziekenhuizen.<sup>3</sup> Uit de enquête blijkt dat ook in AWBZ-instellingen behandelingen onder algehele anesthesie worden gedaan. Het betreft hier instellingen die wat veiligheid betreft over vol-

**Tabel I. Lokaties (aantal en instelling) waarop tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie plaatsvindt.**

Lokaties		Behandelende tandartsen	
Aantal	Instelling	Aantal	(%)
1	Ziekenhuis	26	65,0
	AWBZ	5	12,5
2 of meer	O.a. ziekenhuis, AWBZ, CBT	9	22,5
<b>Totaal (N)</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

**Tabel II. Verwijsbronnen (aantal en herkomst) voor tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie.**

Verwijsbronnen		Behandelende tandartsen	
Aantal	Herkomst	Aantal	(%)
1	AWBZ of CBT	9	22,5
	Huistandartsen	3	7,5
2 of meer	O.a. AWBZ, huis(tand-)arts specialist	28	70,0
<b>Totaal (N)</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

**Tabel III. De relatie tussen behandelingsduur per zitting en de totale behandelingscapaciteit van de instelling ten behoeve van tandheelkundige behandeling onder algehele anesthesie.**

Behandelingsduur	Aantal halve dagen (per mnd)	
	X	(s.d.)
2 uur of minder	3,0	2,0
Meer dan 2 uur	4,8	1,8

doende faciliteiten beschikken. De beslissing om deze zorg voor een deel in AWBZ-instellingen te verlenen is genomen vanwege de beperkte behandelingscapaciteit in ziekenhuizen en het streven naar behandeling van de gehandicapten in de eigen omgeving.<sup>4</sup>

Uit het onderzoek is gebleken dat de tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie in ziekenhuizen op beperkte schaal is geformaliseerd door middel van overeenkomsten tussen tandarts en instelling. Door het ontbreken van zo'n schriftelijke overeenkomst enerzijds en een strakke budgetbewaking van de ziekenhuisinstellingen anderzijds, kan de continuïteit van deze zorg in gevaar komen. De ziekenhuizen zullen namelijk bij een toenemende vraag naar OK-faciliteiten van andere disciplines minder geneigd zijn plaats te maken voor (restauratieve) tandheelkundige ingrepen.

Ongeveer twee derde van de respondenten stelt de indicatie algehele anesthesie pas nadat is aangetoond dat de betreffende patiënt niet voor behandeling met een conscious sedation-techniek in aanmerking komt. Dit wordt, ook internationaal, als een gunstige ontwikkeling gezien.<sup>5</sup> Veel respondenten (80%) passen dan ook waar mogelijk lachgassedatie toe.

Inmiddels is uit onderzoek gebleken dat er duidelijk behoefte is aan scholing in de gehandicaptenzorg.<sup>6</sup> Toch is er in Nederland geen additionele scholing op het gebied van de tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie.<sup>6</sup> Met de toenemende kwaliteitseisen die aan deze zorg worden gesteld, is dit een ongewenste situatie.



## 5 Conclusies en aanbevelingen

Op grond van deze enquête wordt geconstateerd dat slechts een kleine groep tandartsen (restauratieve) tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie verleent. De gemiddelde ervaring (11 jaar) van de respondenten is lang. De verzorgingsgraad in restauratief opzicht van de gehandicapte patiënt is laag en vermoedelijk ongelijk verdeeld over de instellingen.

Uit de enquête komen vooral knelpunten als de beperkte behandelingscapaciteit, het ontbreken van een formele overeenkomst met het ziekenhuis en het ontbreken van additionele scholing naar voren.

De volgende aanbevelingen worden gedaan:

1. De behandelingsmogelijkheden in ziekenhuizen dienen te worden geformaliseerd en uitgebreid, en met het oog op de verzorgingsgraad te zijn gericht op een evenwichtige landelijke verdeling.
2. De mogelijkheden van anesthesiologische zorg buiten het ziekenhuis ten behoeve van de tandheelkunde verdienen in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie nader onderzoek.
3. Additionele scholing voor tandartsen die (restauratieve) tandheelkundige zorg onder algehele anesthesie verlenen, zou op korte termijn gestalte moeten krijgen.

## Literatuur

1. EMOND W. Anbijt wil samenwerking tandarts en anesthesioloog bevorderen. NT 1991; 14: 598-9.
2. BOUVY-BERENDS ECM, MAKKES PC. Anesthesiologie in de Bijzondere Tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 490-3.
3. GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID. Anesthesiologische praktijkvoering; verschaffen van informatie. Rijswijk: Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid, september 1990 (briefGHO/OBA/MB26792).
4. OEI-LIM LB, VERMEULEN-CRANCH DME, BOUVY-BERENDS ECM. Conscious sedation. Ned Tijdschr Tandheelkunde 1990; 97: 486-9.
5. BENNET CR. Therapeutic goals of conscious sedation and general anaesthesia. In: Dionne RA, Laskin DM, eds. Anaesthesia and sedation in the dental office. New York: Elsevier Science Publishers BV, 1986: 39-45.
6. MENSINK J, TUNISSEN C. De behoefte aan scholing op het gebied van de tandheelkundige zorg voor gehandicapten. Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen, Nijmegen 1991.

## Summary

### SPECIAL DENTAL CARE UNDER GENERAL ANAESTHESIA; AN INQUIRY AMONG DENTISTS IN THE NETHERLANDS

Key words: Dental care for the disabled - Anesthesia, dental

In 1991 an inquiry among dentists (n = 49, response 86%) who treat patients under general anaesthesia, revealed the restricted capacity for this treatment possibility in the Netherlands. The continuity of this type of dental care seems to be at stake by an insufficient structure and for lack of education in this field.

Antwoorden op de vragen over 'Mondafwijkingen bij HIV-infectie' op blz. 136

1. b - 2. d - 3. d - 4. b - 5. a - 6. d - 7. a - 8. c - 9. a - 10. b