

# Tandheelkundige verwijzing van drugverslaafden

G. ter Horst, psycholoog<sup>1</sup>  
G. Molendijk, tandarts<sup>2</sup>  
E. Jap Tjong, tandarts

**Samenvatting.** Door middel van een enquête is nagegaan welke factoren ten grondslag liggen aan het lage percentage drugverslaafden dat gevolg geeft aan een verwijzing voor tandheelkundige behandeling. Drieëntachtig drugverslaafden werden *actief* dan wel *passief* door een arts van de GG en GD verwezen voor behandeling op de polikliniek tandheelkunde van de Jellinek. Geconcludeerd wordt dat een passieve verwijzing, zonder expliciet een afspraak voor de verslaafde te maken, geen zin heeft. Aan een actieve verwijzing geeft iets minder dan de helft gehoor. Angst en het gedrag in het verleden bij kiespijn blijken als enige zwak gerelateerd te zijn aan het gevolg geven aan de verwijzing. Gezien de slechte toestand van het gebit, de pijn die wordt geleden en het slechte mondhygiënegedrag wordt regelmatige controle door een tandarts als integraal onderdeel van de drugshulpverlening bepleit.

TER HORST G, MOLENDIJK G, JAP TJONG E. Tandheelkundige verwijzing van drugverslaafden. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 406-8.

Uit 'de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam ACTA en 'de polikliniek tandheelkunde van de Jellinek te Amsterdam

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde – Drugverslaving

Datum van acceptatie: 9 juni 1994.

Adres: Mw. dr. G. ter Horst, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

## 1 Inleiding

Verslaafden onderscheiden zich in tandheelkundig opzicht van niet-verslaafden door een slechte toestand van het gebit, een slechte mondhygiëne en slecht mondhygiëne-gedrag. Ook het bezoek aan de tandarts bij deze groep patienten blijft achter bij wat in Nederland gebruikelijk is.<sup>1,2</sup>

Op de polikliniek tandheelkunde van de Jellinek in Amsterdam worden verslaafden aan alcohol en drugs op verwijzing tandheelkundig behandeld. Doelstelling van de behandeling is de mond van de patiënt en de patiënt zelf geschikt te maken voor behandeling in de algemene praktijk. Zo mogelijk wordt de patiënt dan ook na behandeling verwezen naar een algemeen-practicus.

Het percentage geslaagde verwijzingen, dat is het percentage patiënten dat op de eerste voor hen gemaakte afspraak bij de polikliniek tandheelkunde van de Jellinek verschijnt, ligt reeds jaren rond de 40%.

Doel van het onderhavige onderzoek was om vast te stellen welke factoren van invloed zijn op het succes dan wel falen van verwijzingen naar de polikliniek tandheelkunde van de Jellinek. Dit in een poging meer begrip te krijgen van de barrières voor verslaafden om de tandarts te bezoeken en aanzetten te geven om deze barrières te slechten.

Verondersteld werd dat de kans dat een verslaafde de verwijzing opvolgt groter is als de ervaring met tandheelkundige behandelingen in het verleden positiever is, de verslaafde voor zijn 16e regelmatig naar de tandarts ging, vaker zijn tanden poetst, kiespijn heeft, in het verleden met kiespijn naar de tandarts ging, de verhalen die de verslaafde over de polikliniek tandheelkunde heeft gehoord positiever zijn, het beeld dat de verslaafde van de Jellinek heeft positiever is, de verslaafde eigen initiatief vertoont inzake de verwijzing, de angst voor tandheelkundige behandeling geringer is, de intentie om de verwijzing op te volgen sterker aanwezig is en er door de verwijzer een afspraak voor de verslaafde wordt gemaakt voor een eerste bezoek. De bespreking van de resultaten beperkt zich op verzoek van de redactie slechts tot enkele aspecten.

## 2 Materiaal en methode

Het onderzoek vond plaats op de wijkposten van de GG en

GD. Deze instantie is naast de Jellinek zelf de grootste verwijzer van verslaafden naar de polikliniek tandheelkunde. In 1990 waren er van de 371 verwijzingen 119 afkomstig van de GG en GD. De GG en GD ziet verslaafden voor periodiek medisch onderzoek op de wijkposten. Een inspectie van het gebit maakt deel uit van dit onderzoek. Indien de arts dit nodig vindt, maakt de balie-assistente van de wijkpost voor nieuwe patiënten (die nog nooit op de polikliniek tandheelkunde zijn geweest) een afspraak met de polikliniek tandheelkunde (*actieve* verwijzing). In geval van pijn vindt altijd een actieve verwijzing plaats. Patiënten die reeds eerder bij de polikliniek tandheelkunde onder behandeling zijn geweest, worden zonodig aangespoord naar de tandarts te gaan (*passieve* verwijzing).

De verschillende variabelen werden gemeten kort nadat de verwijzing plaatsvond, in een aparte ruimte, op de wijkpost. Dit geschiedde met behulp van een door de verwezenen in te vullen vragenlijst die 10 samengestelde vragen bevatte. De vragen informeren grotendeels naar de aspecten die direct van belang worden geacht voor het al dan niet opvolgen van een verwijzing (zie inleiding). Angst werd op twee manieren gemeten: met de Short Dental Anxiety Inventory (SDAI) met een scorebereik van 9 tot 45 en door middel van een directe vraag naar angst.<sup>3</sup> Ook zijn de verwachtingen gemeten die de verslaafde heeft over wat er gebeurt als hij zijn gebit laat behandelen alsmede zijn beoordeling van die verwachtingen. Daarnaast is ook de attitude van de verslaafde met betrekking tot het laten behandelen van zijn gebit gemeten. Dit zijn elementen in de theorie van Ajzen en Fishbein die de intentie om zich te laten behandelen voorspellen.<sup>4</sup>

Degene die de vragenlijst afnam, was aanwezig bij het medisch onderzoek om te kunnen vaststellen waar het initiatief lag voor de verwijzing en hoeveel aandrang door de arts werd uitgeoefend. Degene die de vragenlijst afnam, werd geïntroduceerd door de arts als een medewerker van de universiteit. Het afnemen van de vragenlijst nam ongeveer 10 minuten in beslag. Eerst werd een 'informed consent' van de verslaafde voor deelname aan het onderzoek verkregen.

Aangezien van het afnemen van de vragenlijst een effect uit zou kunnen gaan op het te meten gedrag (zich melden voor behandeling), werd een deel van de proefpersonen niet onderzocht. Van hen werd wel nagegaan of ze zich voor hun eerste afspraak meldden c.q. zich binnen een maand meldden bij de

Tabel I. Handelwijze in het verleden bij kiespijn (N=41).

	abs.	%
Tandarts bezoeken	21	51.2
Pijnstillers nemen	17	41.5
Afwachten	13	31.7
Drugs gebruiken	10	24.4
Alcohol gebruiken	5	12.2
Arts bezoeken	1	2.4
Totaal	67*	163.4*

\* Meerdere proefpersonen hebben meer dan één antwoord gegeven.

polikliniek tandheelkunde. Aan de verslaafden die zich na een actieve of passieve verwijzing niet bij de polikliniek tandheelkunde meldden, werd een post-interview afgenomen waarin werd gevraagd naar de reden om zich niet te melden.

De dataverzameling verliep moeizaam. In plaats van de beoogde 120 zijn uiteindelijk 83 personen in het onderzoek betrokken: 67 actief verwezenen van wie 54 geïnterviewd werden en 16 passief verwezenen van wie 14 geïnterviewd werden. Aan 17 van de betreffende proefpersonen is geen post-interview afgenomen.

De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen (N=83) is 32.6 jaar. Van hen is 74% man en 26% vrouw.

### 3 Resultaten

#### 3.1 Interviews

De 68 geïnterviewde personen gebruiken op één na allen naast methadon heroïne, cocaïne, softdrugs en/of speed. Een vijfde (22%) spuit, de overigen snuiven, chinezen of 'basen'.

Maar liefst 59% had de afgelopen maand last van kiespijn, het afgelopen jaar had 60% last van kiespijn. De handelwijze in geval van kiespijn staat weergegeven in tabel I.

De gemiddelde angstscore op de SDAI is 23.64 (sd= 10.94). Gevraagd naar of men bang is voor tandheelkundige behandeling antwoordt 44% ja en 56% nee. De intentie om na verwijzing de polikliniek tandheelkunde ook daadwerkelijk te bezoeken, is weergegeven in tabel II.

De intentie om zich te laten behandelen, bestaat bij 81% van de geïnterviewden.

#### 3.2 Opvolgen van de verwijzing

Van het totaal aantal proefpersonen (N=83) heeft 33.7% gevolg gegeven aan de verwijzing. Het al dan niet gevolg geven aan de verwijzing blijkt afhankelijk van de aard van de verwijzing: actief of passief. Van de passief verwezenen (N=16) heeft niemand zich voor behandeling gemeld, van de actief verwezenen (N=67) is dat 42.0%. Het al dan niet gevolg geven aan de verwijzing liet zich uit acht van de verder in het onderzoek betrokken variabelen niet verklaren. Zo was er geen verschil tussen de groep geïnterviewde respondenten die de verwijzing wel en de groep geïnterviewde respondenten die de verwijzing niet heeft opgevolgd voor wat betreft ervaringen met tandheelkundige behandelingen in het verleden, tandartsbezoek vóór het 16e jaar, poetsgedrag, kiespijn, de verhalen die men over de polikliniek tandheelkunde gehoord heeft, het beeld

Tabel II. Intentie om het gebit binnenkort te laten behandelen op de polikliniek tandheelkunde (N=68).

	abs.	%
Ja, zeker	55	80.9
Waarschijnlijk wel	6	8.8
Weet nog niet	3	4.4
Waarschijnlijk niet	2	2.9
Nee, zeker niet	2	2.9

dat men heeft van de Jellinek, eigen initiatief met betrekking tot de verwijzing en intentie (alle  $p > .05$ ).

Er was geen relatie tussen het gevolg geven aan de verwijzing en de intentie daartoe ( $\phi = .136$ ,  $p = .870$ ). Hoewel 81% zeker van plan was de verwijzing op te volgen, heeft slechts 31% dat gedaan. De correlatie tussen de SDAI-angstscore en het opvolgen van de verwijzing is laag ( $r = .018$ ,  $p > .05$ ). Angst gemeten door middel van één vraag geeft wel een significante relatie met gedrag te zien ( $X^2 = 3.74$ ,  $df = 1$ ,  $p = .053$ ). Voorts blijkt dat meer proefpersonen die in het verleden bij kiespijn naar de tandarts gingen de verwijzing opvolgen dan proefpersonen die zich bij kiespijn niet bij de tandarts vervoegden ( $X^2 = 5.03$ ,  $df = 1$ ,  $p = .025$ ).

De redenen die in het post-interview werden gegeven voor het niet opvolgen van de verwijzing waren voor de actief verwezenen (die dus nog niet eerder bij de polikliniek waren geweest): nog geen bloedonderzoek ondergaan (10), afspraak vergeten (7), verhinderd (4), angstig (2), ziek (1), detentie (1), geen tijd (1), afspraak was te vroeg in de morgen (1). De passief verwezenen bij wie een post-interview werd afgenomen gaven aan: geen klachten te hebben (5), geen tijd te hebben gehad (3), een eigen tandarts te hebben (1), in het ziekenhuis te hebben gelegen (1), in de gevangenis te hebben gezeten (1).

### 4 Discussie

Het percentage personen dat na een actieve verwijzing naar de polikliniek tandheelkunde van de Jellinek is gegaan (42%) wijkt niet af van het percentage dat zich jaarlijks na verwijzing meldt bij de polikliniek. De onderzochte groep kan in dat opzicht dus als representatief worden beschouwd.

Passieve verwijzing door een arts, dus zonder dat er een afspraak wordt gemaakt, blijkt zinloos. Geen van de passief verwezen proefpersonen heeft zich gemeld bij de polikliniek tandheelkunde.

In dit onderzoek zijn angst en gedrag in het verleden bij kiespijn als de enige variabelen naar voren gekomen die mogelijk met het opvolgen van een verwijzing samenhangen. 'Mogelijkerwijs' omdat de statistische toets weliswaar een significant resultaat opleverde bij een significantieniveau van .05, maar dit niveau eigenlijk gecorrigeerd dient te worden voor het aantal toetsingen (resulterend in een p-waarde van  $< .0045$ ). Bovendien moet worden vermeld dat angst op een betrouwbare manier gemeten (met de SDAI) geen relatie met gedrag te zien gaf. De gemiddelde angstscore op de SDAI ligt iets hoger dan het landelijk gemiddelde (23.6 versus 18.7).<sup>5</sup> Dit stemt overeen met de bevindingen uit ander onderzoek.<sup>6</sup>

Desgevraagd geven de verslaafden zelf als belangrijke reden om niet op de eerste afspraak te verschijnen het bloedonder-

zoek aan, dat ten tijde van ons onderzoek aan tandheelkundige behandeling vooraf diende te gaan. Met het wegvallen van deze verplichting zal het opkomstpercentage wellicht een verbetering te zien geven. Een aantal proefpersonen gaf aan de afspraak vergeten te hebben. De kans op vergeten (als werkelijke reden of als voorwendsel) is kleiner als de verslaafde door de verwijzende arts of de polikliniek tandheekunde aan zijn afspraak wordt herinnerd. Voorts zou het aan te bevelen zijn wanneer bij het medisch onderzoek systematisch wordt gevraagd of er tandheelkundige klachten zijn. Na inspectie kan dan verwijzing volgen.

Er blijkt een zeer hoge samenhang te bestaan tussen attitude en intentie ( $\phi = .722$ ,  $p.003$ ). De relatie tussen intentie en gedrag is echter zeer laag. Dit in tegenstelling tot ander onderzoek, waar een correlatie van .56 werd gevonden.<sup>7</sup> De tendens bij verslaafden om sociaal-wenselijke antwoorden te geven uit angst om uitgesloten te worden van zorgverlening zou hierbij een rol kunnen spelen.

Gezien de slechte toestand van het gebit van verslaafden, de pijn die wordt geleden die weer met alcohol of drugs wordt gedempt en het slechte mondhygiëne-gedrag zou een tandheelkundige behandeling, evenals dat nu reeds het geval is voor de medische periodieke controle, als integraal onderdeel van de drughulpverlening wenselijk zijn.

Algemeen-practici moeten bij de behandeling en/of verwijzing van drugverslaafden rekening houden met de relatief

hoge angst en het gebrek aan therapietrouw dat onder andere spreekt uit het niet opvolgen van verwijzingen.

## Literatuur

- 1 MOLENDIJK G, TER HORST G, KASBERGEN M, TRUIN GJ. Dutch drug addicts' dental health. *J Dent Res. Special Issue 1992*; 72: 236.
- 2 TER HORST G, MOLENDIJK G, KASBERGEN M. Dental health behavior of drug addicts. *J Dent Res. Special Issue 1992*; 72: 237.
- 3 STOUTHARD MEA, MELLENBERGH GJ, HOOGSTRATEN J. Assessment of dental anxiety: a facet approach. *Anxiety, stress, and coping 1993*; 6: 89-105.
- 4 AJZEN I, FISHBEIN M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1980.
- 5 STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN J. Prevalence of dental anxiety in the Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol 1990*; 18:139-42.
- 6 SCHEUTZ F. Dental health in a group of drug addicts attending an addiction-clinic. *Community Dent Oral Epidemiol 1984*; 12: 23-8.
- 7 HOOGSTRATEN J, DE HAAN W, TER HORST G. Stimulating the demand for dental care: an appreciation of Ajzen and Fishbein's theory of reasoned action. *Eur J Soc Psychol 1985*; 15: 401-14.

## Summary

### DRUG ADDICTS' NON-COMPLIANCE TO DENTAL REFERRAL

Key words: Socialized dentistry – Drug addiction – Compliance

Reasons for drug addicts' non-compliance to dental referral were investigated. Sixty-eight out of 83 addicts referred to the dentist were interviewed. Eighty-one percent intended to go, but only 42% did show up for their first appointment. Mean dental anxiety score (SDAI) was 23.6. An active referral of a non-anxious patient who visited the dentist in the past if in pain appeared least likely to fail. Dental care as an integral part of care for drug addicts is advocated.