

Oorspronkelijke bijdragen

Behandeling van angstige patiënten in instellingen voor bijzondere tandheelkunde

I.H.A. Aartman, psycholoog¹
M.A.J. Eijkman, tandarts¹
P.C. Makkes, tandarts²

Van lokale initiatieven tot overkoepelend orgaan

Samenvatting

DOEL. In 1996 zijn er uitvoeringsrichtlijnen opgesteld over tandheelkundige hulp aan volwassen angstige patiënten in instellingen voor bijzondere tandheelkunde. Het doel van dit artikel is een beeld te schetsen van de stand van zaken in deze instellingen vóór de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Uitvoeringsrichtlijnen van kracht werden. Verder wordt getracht inzicht te verkrijgen in de verschillende opvattingen die binnen de instellingen leven over de hulp aan extreem angstige volwassen patiënten.

OPZET. Descriptief onderzoek.

PLAATS. Twaalf instellingen voor bijzondere tandheelkunde waar volwassen angstige patiënten worden behandeld.

METHODE. Semi-gestructureerde interviews met aldaar werkzame tandartsen.

RESULTATEN. Ten tijde van het onderzoek werkte nog niet iedere instelling volgens de opgestelde uitvoeringsrichtlijnen. Niet overal werden dezelfde vragenlijsten ter bepaling van het angstniveau gebruikt en verliep de verwijzing op dezelfde manier. Verder valt op dat de indicatiestelling van behandelingsmethoden in de angstbegeleiding per instelling verschilt.

CONCLUSIE. Geconcludeerd wordt dat de instellingen de vraag naar behandeling meestal niet aankunnen en dat de indicatie voor de verschillende behandelingsmethoden uiteenlopen. Aanbevolen wordt de effectiviteit van behandeling op langere termijn vast te stellen. Nader onderzoek moet duidelijk maken welke behandeling geschikt is voor welk type patiënt.

AARTMAN IHA, EIJKMAN MAJ, MAKKES PC. Behandeling van angstige patiënten in instellingen voor bijzondere tandheelkunde. Van lokale initiatieven tot overkoepelend orgaan. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 365-367.

Uit 'de afdeling Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en 'de Stichting Bijzondere Tandheelkunde Amsterdam (SBT).

Trefwoorden: Sociale Tandheelkunde – Angst – Bijzondere Tandheelkunde

Datum van acceptatie: 31 augustus 1998.

Adres: Mw. I.H.A. Aartman, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

Angst voor de tandheelkundige behandeling is een veelvoorkomend verschijnsel. De meest recente landelijke cijfers dateren uit 1988 en geven aan dat 22% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder als zeer angstig kan worden beschouwd (Stouthard en Hoogstraten, 1988). Pas sinds het begin van de jaren tachtig wordt de behandeling van angstigen structureel aangepakt. In die tijd zijn er afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars over de vergoeding van een uurtarief bij de behandeling van patiënten binnen de bijzondere tandheelkunde.

Tegenwoordig bestaan in Nederland 19 instellingen voor bijzondere tandheelkunde waar extreem angstige volwassen patiënten behandeld kunnen worden. In de meeste van deze instellingen is de zorg ontstaan naast en beïnvloed door de behandeling van geestelijk en lichamelijke gehandicapten. In de overige instellingen is de zorg ontstaan vanuit behandelingen door stafleden van de faculteiten Tandheelkunde die er toen waren (Utrecht, Groningen, Nijmegen en Amsterdam). In de loop der jaren zijn de instellingen zich steeds verder gaan specialiseren en is daarnaast een overkoepelende vereniging opgericht (Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde = COBIJT).

In het overleg tussen het College van Adviserend Tandartsen (CAT) en het COBIJT zijn in 1996 Uitvoeringsrichtlijnen opgesteld voor bijzondere tandheelkundige hulp in instellingen. Deze richtlijnen behelzen een protocollaire benadering van verwijzing, consultatie, diagnostiek, selectie en behandeling van 3 patiëntengroepen, die kunnen worden behandeld in instellingen voor bijzondere tandheelkunde (patiënten met

een volledige prothese, patiënten met CMD-klachten en extreem angstige patiënten). Voor de angstige patiënt geldt dat het angstniveau objectief dient te worden vastgesteld met behulp van vragenlijsten (Makkes *et al*, 1986). Een deel van de richtlijnen is opgenomen in tabel 1.

Verder is bij de invoering op 1 april 1996 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Stb. 1996, 80) een aantal eisen van kracht geworden waaraan de instellingen moeten voldoen, om verantwoorde zorg te bieden. Onder verantwoorde zorg verstaat de wetgever zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Verder moeten zorginstellingen via kwaliteitssystemen de kwaliteit van de zorgverlening systematisch bewaken, beheersen en zo nodig verbeteren. Daartoe kunnen protocollen worden ontwikkeld en dient onderzoek naar de doelmatigheid van zorg te worden gedaan. Het doel van dit artikel is het inventariseren van de stand van zaken in de instellingen voor bijzondere tandheelkunde, voordat de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Uitvoeringsrichtlijnen voor de bijzondere tandheelkunde van kracht werden, en het verkrijgen van inzicht in de verschillende opvattingen die binnen de instellingen leven over de hulp aan extreem angstige volwassen patiënten.

2 Materiaal en methode

De gegevens zijn verzameld in 12 Nederlandse instellingen (tab. 2) voor bijzondere tandheelkunde waar volwassen

patiënten met extreme angst voor de tandheelkundige behandeling worden behandeld. In de resterende 7 instellingen werd een verwaarloosbaar klein aantal angstige volwassenen behandeld. Deze instellingen werden dan ook niet onderzocht. In de 12 onderzochte instellingen werden semi-gestructureerde interviews gehouden met tandartsen die verantwoordelijk zijn voor de zorg aan de volwassen patiënten met extreme angst voor de tandheelkundige behandeling. De interviews werden gehouden door één persoon en duurden 1 tot 1,5 uur. Onderwerpen waren de instelling en het personeel, de aanmelding en de intake, de behandeling en het vervolg. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode december 1995 tot april 1996, dat wil zeggen voor invoering van de Kwaliteitswet zorginstellingen (met uitzondering van Centrum voor Tandheelkundige Specialismen, Medisch Centrum Alkmaar; dit is in juni 1996 bezocht).

3 Resultaten

3.1 Instelling en personeel

In de 12 bezochte instellingen waren in 1996 47 tandartsen werkzaam op afdelingen Angstbegeleiding en Gehandicaptenzorg, in totaal ongeveer 16 full time equivalenten (fte). Deze 47 tandartsen werkten niet alleen met angstige volwassenen. Hoeveel fte besteed werd aan de behandeling van de angstige volwassen patiënt bleek niet vast te stellen. In veel instellingen werd namelijk geen administratief onderscheid gemaakt tussen volwassenen, kinderen en gehandicapten.

De tandartsen die werkzaam waren met de angstige patiënten hadden allemaal een cursus inhalatie-sedatie gevolgd. In 7 centra hadden alle tandartsen één of meer hypnosecursussen gevolgd en in 4 centra de helft van de aldaar werkzame tandartsen. In het algemeen bleek dat de werkwijze van verschillende tandartsen werkzaam in een instelling vergelijkbaar was, maar in een enkele instelling verschilde de werkwijze tussen de tandartsen in een centrum aanzienlijk, soms zelfs van begin tot eind van de behandeling.

In 7 centra was het, soms in beperkte mate, mogelijk te verwijzen naar een psycholoog in het ziekenhuis of naar een psycholoog waarmee het centrum samenwerkte. Aan één centrum was daadwerkelijk een psycholoog verbonden die betrokken was bij de behandeling van angstige patiënten. Tien van de 12 instellingen hadden een samenwerkingsovereenkomst met een ziekenhuis in de regio voor tandheelkundige behandelingen onder algehele anesthesie. Daarnaast konden alle instellingen, indien nodig, ook verwijzen naar een kaakchirurg voor chirurgische behandelingen onder algehele anesthesie.

3.2 De aanmelding en intake

Patiënten melden zich doorgaans telefonisch bij de instellingen aan en worden meestal niet verwezen door een tandarts of huisarts. Patiënten komen aan het telefoonnummer via bekenden, tandarts, huisarts, krant, brochures, ziekenfondsen en dergelijke. Een verwijzing wordt in de meeste gevallen pas aan de tandarts of de huisarts gevraagd nadat het centrum daarom vraagt. In 9 instellingen werden de angstvragenlijsten gebruikt die in de Uitvoeringsrichtlijnen beschreven staan. Eén instelling liet geen vragenlijsten invullen en in 2 instellingen werd alleen de Dental Anxiety Scale (DAS) ingevuld. De wachttijd voor een eerste gesprek varieerde van 1 maand tot 1,5 jaar. In 4 instellingen was de wachttijd meer dan 1 jaar. De intake duurde in de meeste instellingen 3 kwartier tot 1 uur. De inhoud van het eerste consult was in ieder centrum vergelijkbaar; niet altijd werd volgens een vast protocol gewerkt.

Tabel 1. Uitvoeringsrichtlijnen m.b.t. angstige volwassen patiënt (Vademecum Tandheelkunde, december 1997).

Patiënten met extreme angst dienen – om voor een centrumbehandeling in aanmerking te komen – te voldoen aan de volgende criteria:

1. Vermijding en slechte behandelbaarheid is vastgesteld door de huisstandarts en/of tijdens het eerste consult in het centrum.
2. Volwassenen:
 - Scores op ten minste 2 van de 3 angstlijsten: DAS, K-ATB en DPFR op de grenswaarden of hoger. In cijfers: DAS = 15-20; K-ATB = 28-45; DPFR = 5-7.

3.3 Behandeling en vervolg

Een beschrijving van de precieze aantallen patiënten die volgens een bepaalde behandelingsstrategie werden behandeld, bleek niet beschikbaar. Bij behandeling zonder farmacologische hulpmiddelen werden technieken als tell-show-do, graduele blootstelling *in vivo* of *in vitro* en een stopteken gebruikt (De Jongh, 1994). In alle instellingen werd af en toe van ontspanningsoefeningen gebruikgemaakt. Zeven instellingen gaven aan hypnose toe te passen; onduidelijk is in hoeveel gevallen het niet om een formele hypnose ging. Tandheelkundige behandeling met behulp van lachgassedatie is in ieder centrum mogelijk. De indicatiestelling om wel of niet met lachgas te behandelen was niet in ieder centrum gelijk. Verhoudingsgewijs werden er in het ene centrum meer patiënten met behulp van lachgas behandeld dan in het andere centrum. Het gebruik van lachgas lijkt samen te hangen met de ervaring van de tandartsen hiermee en met hun bereidheid om lachgas te gebruiken.

In 2 instellingen was het mogelijk patiënten te behandelen met behulp van intraveneuze sedatie, met het anaestheticum propofol. Behandeling onder algehele anesthesie was bij 10 van de 12 instellingen mogelijk. Net als met lachgassedatie bepaalde de tandarts samen met de patiënt wanneer gekozen werd voor behandeling onder algehele anesthesie. Ook met betrekking tot algehele anesthesie was er geen eenduidigheid over de criteria voor behandeling onder deze omstandigheden.

Tabel 2. Instellingen die bezocht zijn.

1. Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT)	Amsterdam
2. Centrum Tandheelkundige Specialismen, afdeling Bijzondere Tandheelkunde	Alkmaar
3. Afdeling voor Bijzondere Tandheelkunde, Ziekenhuis Rijnstate	Arnhem
4. Haags Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (HaBijT)	Den Haag
5. Medisch Spectrum Twente, afdeling Bijzondere Tandheelkunde	Enschede
6. Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	Groningen
7. Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde	Nijmegen
8. Stichting Bijzondere Tandheelkunde Rijnmond (BijTeR)	Rotterdam
9. Centrum Bijzondere Tandheelkunde	Tilburg
10. Bijzondere Tandheelkunde, Afd. Angstbegeleiding en Gehandicaptenzorg, Academisch Centrum Utrecht	Utrecht
11. Afdeling Bijzondere Tandheelkunde, Stichting Fatima	Nieuw-Wehl
12. Centrum voor Tandheelkundige Hulp in Bijzondere Gevallen	Zwolle

Algemeen gesteld zorgt behandeling met behulp van algehele anesthesie ervoor dat de patiënt behandelbaar is, maar het is niet specifiek op angstreductie gericht. In 6 van de 10 instellingen waar behandeling onder algehele anesthesie mogelijk was, was men zeer tot redelijk terughoudend met het gebruik van deze mogelijkheid. Minder dan 10% van de extreem angstige volwassen patiënten werd onder algehele anesthesie behandeld. Daarentegen was er 1 instelling waar de wens van patiënten met betrekking tot behandeling onder algehele anesthesie gevolgd werd, tenzij er te weinig caviteiten te behandelen waren voor zo'n uitgebreide behandelingsprocedure.

Wat het hanteren van criteria voor het terugverwijzen van de patiënt betreft, bleek dat 6 centra aangaven de patiënt zover te behandelen dat deze een tandheelkundige behandeling elders aankon. Vier centra behandelden totdat een stabiele mondgezondheid was bereikt en 2 centra gaven aan dat soms behandelbaarheid, soms saneren het einddoel was. In 10 instellingen werd voor een kleine groep patiënten een uitzondering gemaakt; deze bleven onder behandeling wanneer het voor hen vanwege angst niet mogelijk bleek naar een huistandarts terug te keren.

Geen van de instellingen volgde de patiënten systematisch na vertrek uit de instelling.

4 Discussie en conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat in de instellingen voor bijzondere tandheelkunde de laatste tien jaar veel ervaring is opgedaan met de behandeling van extreem angstige volwassen patiënten. Hoewel door de groeiende behoefte aan gespecialiseerde behandeling sinds de jaren tachtig steeds meer tandartsen werkzaam zijn voor deze patiënten, konden, gezien de lange wachtlijsten, de instellingen de vraag naar behandeling meestal niet aan. Vóór de invoering van de Kwaliteitswet Zorginstellingen voldeden de instellingen nog niet allemaal aan de eisen die de nieuwe wet stelt.

Criteria van angstdiagnostiek en selectie van patiënten zijn deels in de Uitvoeringsrichtlijnen vastgelegd. De verwachting is dat de instellingen deze richtlijnen in de toekomst steeds

meer zullen gaan volgen; een herhaling van dit onderzoek zou dit kunnen nagaan. Als zodanig geldt het hier beschreven onderzoek als voormeting.

De doelstelling van behandeling in een instelling is volgens de Uitvoeringsrichtlijnen de patiënt gedragsmatig zodanig te beïnvloeden, dat de patiënt eventueel volgende behandelingen in de huispraktijk aankan. Wanneer dit niet mogelijk blijkt, zal behandeling plaatsvinden tot een redelijke mate van mondgezondheid is bereikt. Deze trapsgewijze doelstelling werd nog in weinig centra gehanteerd. Vaker hanteerde een instelling óf alleen het eerste deel van de doelstelling óf alleen het tweede deel. Verder verschilden de instellingen en de tandartsen onderling in hun voorkeur voor bepaalde behandelingsmethoden. Heel algemeen gesteld is de filosofie in de instellingen patiënten in eerste instantie te behandelen met gedragsbeïnvloedende technieken. Wanneer dat niet voldoende blijkt, wordt voor een vorm van sedatie of voor algehele anesthesie gekozen. In de dagelijkse praktijk van de instellingen kwam het voor dat wanneer een groot aantal tandheelkundige verrichtingen noodzakelijk was, de patiënt eerder onder algehele anesthesie behandeld werd.

In het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen is het aan te bevelen met een zekere regelmaat een cohort volwassen angstige patiënten te volgen ten einde de effectiviteit van de behandeling op langere termijn te kunnen vaststellen. Onderzoek zou duidelijk kunnen maken welke behandelingsmethode het meest geschikt is voor welk type patiënt. Hierdoor kunnen indicatiestelling en behandeling van angstige patiënten goed op elkaar worden afgestemd, en is men in staat effectief en doelmatig te werken.

Literatuur

- JONGH A DE. Angststoornissen in de tandartspraktijk. Deel 2: Behandeling van patiënten met angst. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1994; 101: 238-239.
- MAKES PC, SCHUURS AHB, THODEN VAN VELZEN SK, DUIVENVOORDE HJ, VERHAGE F. Criteria voor de selectie van volwassenen met een extreme angst voor de tandheelkunde. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1986; 93: 317-321.
- STOUTHARD MEA, HOOGSTRATEN J. Angst voor de tandheelkundige behandeling. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1988; 95: 268-270.

Summary

TREATMENT OF DENTAL ANXIETY IN CENTRES FOR SPECIAL DENTAL CARE IN THE NETHERLANDS

Key words: Dental anxiety – Special dental care

OBJECTIVE. Since the eighties, dental treatment of extremely anxious adult patients became possible in centres for special dental care. In 1996 regulations were formulated about dental treatment for extremely anxious dental patients in these centres. The aim of the present study is to determine how dental treatment of these patients was organised before the regulations were formulated.

DESIGN. Descriptive study.

SETTING. Twelve centres for special dental care where the largest numbers of anxious patients were treated.

METHODS. Semi-structured interviews were held with dentists working in these centres.

RESULTS. The results indicate that not (yet) everywhere dentists work according to the regulations. In addition, questionnaires to determine the dental anxiety level and the indications for the different treatment modalities differed between the centres.

CONCLUSION. The majority of the centres do not have the capacity to treat the number of patients seeking treatment. It is recommended that research should determine the efficacy of treatment in the centres and should assess which treatment modality is most appropriate for which patient.