

# Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 12

## De differentiatieopleiding 'tandarts-angstbegeleiding'

Gezien de behoefte aan tandartsen met een specifieke deskundigheid op het terrein van de begeleiding en de tandheelkundige behandeling van angstige, of andere moeilijk behandelbare, patiënten is in 2001 gestart met de differentiatieopleiding tot 'tandarts-angstbegeleiding'. Deze 3-jarige postacademische opleiding stelt geïnteresseerde tandartsen, zowel binnen als buiten de centra voor bijzondere tandheelkunde, in staat op dit terrein van de bijzondere tandheelkunde kennis en ervaring te verwerven. Met het initiatief wordt beoogd een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg aan angstige en zorgmijdende patiënten. Deze bijdrage geeft een beknopt overzicht van de doelgroep en de leerdoelen, alsmede de opbouw en de inhoud van deze opleiding.

Jongh A de, Makkes PC, Broers DLM. Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 12. De differentiatieopleiding 'tandarts-angstbegeleiding' Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 292-295

### Inleiding

Het besef dat het vakgebied van de tandheelkunde zich niet alleen beperkt tot de mondweefsels bestaat al lang. Al in 1911 stelde tandarts Klinkhamer tijdens de vergadering van verzamelde tandartsen van de Vereniging van Nederlandse Tandartsen: "Stelt u zich de vraag: wanneer zult gij vertrouwen stellen in uw tandarts, en u gaarne aan zijne behandeling toevertrouwen? Dan zal het antwoord zijn: als ik overtuigd ben, dat hij zijn vak beheerscht, en alles doet om de behandeling zoo weinig mogelijk onaangenaam te doen zijn." Hoewel deze uitspraak recht doet aan het principe dat een goede tandarts zowel competenties bezit op tandheelkundig als op psychosociaal gebied, duurde het toch nog tot het midden van de jaren '70 van de vorige eeuw voordat er binnen de tandheelkundige opleidingen serieuze belangstelling ontstond voor onderwerpen als 'communicatie', 'angst' en 'patiëntvriendelijk gedrag'. Het gegeven dat van de volwassen Nederlanders die nog een eigen dentitie bezitten, zo'n 5 tot 7% de tandarts angstig vermijdt (Stouthard en Hoogstraten, 1990), doet vermoeden dat een deel van de mensen in hun tandheelkundig verleden een of meer akelige ervaringen hebben opgedaan (De Jongh et al, 1995).

Uit psychodiagnostisch onderzoek komt verder naar voren dat het bij ongeveer tweederde van de mensen met een extreme angst op tandheelkundig gebied gaat om een angst voor specifieke tandheelkundige situaties en objecten (Roy-Byrne et al, 1994). In de overige gevallen is sprake van (een combinatie van 'tandartsangst' en) andere psychische aandoeningen. In de praktijk blijkt dat het meest duidelijke vermijdingsgedrag wordt aangetroffen bij mensen met wei-

nig 'coping'- (hanterings-) vaardigheden en/of bij diegenen die weinig waarde hechten aan hun dentitie.

Omdat bij vermijding van tandheelkundige zorg de gebitsgezondheid achteruit gaat en de patiënt zich zorgen maakt over de akeligheden van eventuele tandheelkundige ingrepen, wordt het voor de patiënt steeds moeilijker om zelfstandig het patroon van angst en vermijdingsgedrag te doorbreken. Dit leidt uiteindelijk tot pijn, ontstekingen en vermindering van esthetiek of functie van het kauwstelsel. De hoge prevalentie van ernstige vormen van angst voor de tandheelkundige behandeling maakt dan ook aannemelijk dat er sprake is van een omvangrijk gezondheidsprobleem met consequenties op lichamelijk, tandheelkundig en psychosociaal terrein (Berggren, 1993; Locker, 2003; De Jongh, 2006;).

Diagnostiek en behandeling van extreme of pathologische vormen van angst voor de tandheelkundige behandeling vergen specifieke deskundigheid (De Jongh et al, 2005). Deze deskundigheid is in het bijzonder aanwezig binnen gespecialiseerde instellingen, zoals centra voor bijzondere tandheelkunde (CBT). De capaciteit van deze centra is echter beperkt en veel centra hebben lange wachttijden. Hoewel een dergelijke problematiek ook goed behandeld kan worden door tandartsen in de algemene praktijk (De Jongh, 2006), ontbreekt het de tandarts-algemeen practicus vaak aan kennis en specifieke vaardigheden op het gebied van de psychologie, van de diagnostiek van psychopathologie, van het toepassen van gedragsbeïnvloedende technieken en van het bieden van farmacologische ondersteuning.

Gezien de behoefte aan tandartsen met specifieke deskun-

digheid op het terrein van de ‘angsttandheelkunde’, zowel binnen als buiten de centra voor bijzondere tandheelkunde, is in april 2001 gestart met een differentiatieopleiding tot ‘tandarts-angstbegeleiding’. Deze 3-jarige postacademische opleiding stelt geïnteresseerde tandartsen in staat om op dit terrein van de bijzondere tandheelkunde de benodigde kennis en ervaring te verwerven. In deze bijdrage wordt een beknopt overzicht gegeven van de doelgroep, de leerdoelen, de inbedding en de inhoud van de opleiding, de toetsing van de leerdoelen en de aanwezige competenties, en de eindtermen van deze opleiding.

### Doelgroep en leerdoelen van de opleiding

De opleiding ‘tandarts-angstbegeleiding’ is bestemd voor tandartsen die in het kader van de bijzondere tandheelkunde in een huispraktijk of een CBT zorg willen bieden aan mensen met een buitenproportionele (pathologische) angst voor de tandheelkundige behandeling. De opleiding heeft tot doel de cursist voldoende kennis en vaardigheden aan te leren om probleemsituaties in de tandheelkundige praktijk bij extreem angstige patiënten zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid, correct en met de gewenste efficiëntie op te kunnen lossen, en de resultaten van zijn handelen te kunnen evalueren. De toegangseisen tot de opleiding zijn het in Nederland erkende tandartsdiploma en bij voorkeur enkele jaren praktijkervaring. Op dit moment nemen gemiddeld 7 cursisten deel aan het 3-jarige opleidingstraject.

De werkzaamheden van de cursist worden aangestuurd en zijn controleerbaar door zowel algemene als specifieke leerdoelen te formuleren. Deze leerdoelen zijn afgeleid van de eindtermen en zijn waar mogelijk geformuleerd in objectieve competenties. Hierdoor wordt invulling gegeven aan het onderwijsprincipe van procesmatig ervarings- en competentiegericht leren.

### Inbedding van de opleiding

De opleiding is ondergebracht bij het onderwijsinstituut Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en wordt gecoördineerd door een onderwijscommissie bestaande uit medewerkers van de sectie Sociale Tandheelkunde en de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) te Amsterdam. Qua inhoud, opzet en uitvoering heeft de opleiding de goedkeuring van de besturen en de ledenvergaderingen van de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten (VBTGG) en de vereniging Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT).

### Algemene inhoud van de opleiding

De opleiding bestaat uit een theoretisch en een praktisch gedeelte en omvat de volgende deelgebieden en aspecten:

- › psychologie, psychopathologie in het algemeen en pathologische angst voor de tandheelkundige behandeling in het bijzonder;
- › diagnostiek, indicatiestelling en behandelplanning;

- › gedragsbeïnvloedende strategieën;
- › farmacologische ondersteuning;
- › organisatie en regelgeving in de tandheelkundige zorg.

### Theoretisch gedeelte

Het theoretisch deel van de opleiding is modulair opgebouwd. Elke module is een zelfstandig onderwijsonderdeel met eigen toegangscriteria, leerdoelen, en in een aantal gevallen toetsing. Deze structuur stelt tandartsen-algemeen practici die de gehele opleiding niet (kunnen) volgen in staat gefaseerd specifieke modules van de opleiding te volgen en op deze wijze hun erkenning als ‘tandarts-angstbegeleiding’ door de VBTGG te verwerven. De kosten van de modules moeten door de cursist zelf of door zijn opleidingsplaats worden opgebracht.

Elk jaar wordt er 4 keer een ‘masterclass’ georganiseerd. Cursisten van de opleiding presenteren tijdens deze bijeenkomsten complexe casuïstiek (in de vorm van een papieren casus of van beeldopnamen), waarbij ze commentaar en suggesties krijgen van leden van de onderwijscommissie, van ervaren deskundigen van verschillende bij de opleiding betrokken disciplines en van medecursisten. Het doel van de bijeenkomsten is dat de cursisten van elkaars ervaringen leren en hun werkwijze kunnen bijstellen aan de hand van gerichte feedback. Een ander doel van de masterclass is nieuw kennismateriaal, dat (nog) niet expliciet deel uitmaakt van het opleidingsprogramma, aan de cursisten aan te bieden. Dit gebeurt door middel van presentaties van experts op een bepaald deel van het onderhavige vakgebied. Behalve voor de cursisten is de masterclass ook bedoeld voor de praktijkbegeleiders, zodat ook zij op de hoogte zijn van de behandelde stof. Belangstellende tandartsen kunnen ook, tegen betaling, deelnemen aan de masterclass bijvoorbeeld in het kader van bij- en nascholing voor dit deel van de tandheelkunde. Bij deze bijeenkomsten is voor de cursisten en de onderwijscommissie ook tijd ingeruimd voor uitwisseling van informatie, voor evaluatie, en voor het bespreken van de vorderingen tijdens de opleiding. Voor het succesvol afronden van de opleiding dient de cursist bovendien minimaal 80% van de masterclasses bij te wonen.

### Praktijkgedeelte

Het praktische gedeelte van de opleiding (opleidingsplaats) is ondergebracht bij een CBT. De cursist participeert in spreekuren, patiëntenbesprekingen en andere relevante overlegstructuren van de instelling waar de praktijkopleiding plaatsvindt. Wat tijdsinvestering betreft, bestaat de opleiding voor ongeveer tweederde uit het onder supervisie behandelen van patiënten uit het bestand van een opleidingsplaats of stageverlener, en voor ongeveer eenderde uit een theoretische onderbouwing (en evaluatie) van hetgeen in de praktijk wordt toegepast. De tijdsinvestering komt overeen met ongeveer 3 werkdagen per week gedurende 3 jaar. Voor de opleiding geldt een studielast per jaar van 640 uur praktijk en 320 uur theorie. Voor de hele opleiding zijn deze cijfers:

1.920 uur praktijk, 960 uur theorie; in totaal 2.880 studie-uren, mits de cursist de opleiding in 3 jaar volbrengt.

### Stages

De externe stages hebben als doel kennis te maken met aspecten van de tandheelkundige zorgverlening aan mensen met pathologische vormen van angst voor de tandheelkundige behandeling, op verschillende locaties en met behulp van verschillende behandelmethoden (psychologische begeleiding, lachgassedatie, orale sedatie, intraveneuze sedatie en algehele anesthesie). De stage vindt plaats bij een CBT of een specialistische angstpraktijk. Een belangrijke voorwaarde voor een stageplaats is dat er vanuit het management van de stageplaats de bereidheid bestaat om een cursist te begeleiden en uitleg te geven over praktijkvoering en behandelmethoden van de betreffende locatie. Zo mogelijk voert de cursist onder toezicht zelf delen van

een behandeling uit. De stages hebben een totale duur van 1 tot 2 weken en worden afgerond met verslaglegging en een evaluatiegesprek met de stagebegeleider.

Om de ontwikkeling van de cursist te kunnen volgen, te stimuleren en bij te sturen, wordt een praktijkbegeleider aangewezen op de praktijklocatie. De praktijkbegeleider is verantwoordelijk voor het geïntegreerde opleidingsproces en vervult daarmee een schakelfunctie tussen het theoretische en praktische deel van de opleiding. Naast regelmatige gesprekken met de cursist organiseert de praktijkbegeleider werkoverleggen, periodieke evaluatiemomenten, en onderhoudt hij contacten met de onderwijscommissie, de organisatie van de werkplek en de stageverleners.

### Toetsing van leerdoelen en competenties

De benodigde praktijkvaardigheden worden onder andere getoetst door middel van het voorleggen van beeldopnamen van patiëntenbehandelingen, en/of doordat de cursist zijn competenties toont in aanwezigheid van één of meer leden van de onderwijscommissie. Per jaar worden daarvoor 4 supervisiebijeenkomsten georganiseerd. Het doel van deze bijeenkomsten is dat de cursist gerichte feedback krijgt op zijn werkwijze en behandelapproach, waardoor de daarbij behorende competenties kunnen worden verbeterd. Op basis van de beeldopnamen en aan de hand van een speciaal daarvoor ontwikkeld formulier, waarop de 48 geformuleerde deelcompetenties van de opleiding zijn vermeld, wordt de voortgang van de cursist op het gebied van de patiëntenbehandeling vastgesteld. Dit gebeurt door de al aanwezige deelcompetenties op het formulier 'af te laten tekenen'. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de deelcompetenties behorende bij het onderdeel 'taxatiefase'.

Tabel 1. De deelcompetenties behorende bij het onderdeel 'taxatiefase'.

#### Supervisor is in staat om:

- > De geschiedenis van het tandartsbezoek in kaart te brengen (onder andere het ontstaan, het beloop, het verloop van voorgaande behandelingen, de duur van de vermijding).
- > De voor de patiënt meest bedreigende of angstwekkende stimuli te identificeren en te inventariseren.
- > De voor de patiënt meest kenmerkende (angst)reacties (in termen van emoties, gedrag, lichamelijke sensaties enzovoorts) te identificeren en te inventariseren.
- > Van belang zijnde disfunctionele gedachten en opvattingen (onder andere een catastrofale gedachtegang) te identificeren en te inventariseren.
- > Van belang zijnde sociale consequenties van de problematiek te identificeren en te inventariseren (bijvoorbeeld schaamte, vermijdingstendenties en werkgerelateerde problematiek).
- > De kern van de problematiek vast te stellen, dat wil zeggen of er sprake is van een specifieke tandheelkundige angst dan wel van (een interactie met) andere (ernstige) vormen van psychopathologie.
- > Op de juiste wijze een primaire diagnose te stellen (bijvoorbeeld 'tandartsfobie', 'paniekstoornis', 'extreem gevoelige kokhalsreflex' enzovoorts).
- > Met de patiënt op het gebied van angstbegeleiding de mogelijkheden van de behandeling te inventariseren en deze met de patiënt te bespreken (onder andere wat de patiënt zelf kan doen, welke handelingen van de tandarts het de patiënt makkelijker maken, toepassing van door de patiënt geprefereerde specifieke angstreducerende methoden en technieken).
- > Met de patiënt het tandheelkundige behandelplan te bespreken en dit te doen in relatie tot kosten, prognose, haalbaarheid, individuele copingvaardigheden en motivatie voor het behoud van de dentitie.
- > Beargumenteerd de indicatiestelling voor de gebruikte behandelstrategie voor een casus te formuleren (bijvoorbeeld gedragsmatige aanpak, lachgassedatie, intraveneuze sedatie of algehele anesthesie).
- > Het doel van de te beoordelen behandelzitting of behandeling te formuleren (kunnen verbaliseren wat aan het eind van de zitting/ behandeling moet zijn bereikt in termen van observeerbaar/meetbaar gedrag of vermindering van (angst)klachten).
- > Aan te geven wanneer het nodig is (onder andere in het geval van ingewikkelde problematiek) een meer ervaren collega of psycholoog te consulteren en hiervoor actie te ondernemen.

### Eindtermen van de opleiding

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de eindtermen van de opleiding. Aan het eind van de opleiding wordt de tandarts-angstbegeleider geacht een heldere visie te hebben op de tandheelkundige zorg voor volwassenen met een pathologische vorm van angst voor de tandheelkundige behandeling. Daarnaast zal de tandarts-angstbegeleider in staat moeten zijn om deze visie uit te dragen naar andere disciplines als zijn afdeling onderdeel uitmaakt van een grotere organisatie. Bovendien wordt er van hem verwacht dat hij een professionele uitstraling en een positieve attitude bezit ten aanzien van mensen met pathologische vormen van angst voor de tandheelkundige behandeling.

### Een omslag in het denken

Lange tijd is de voornaamste doelstelling van de Nederlandse CBT's geweest de aangetaste dentitie van angstige mensen te restaureren, desnoods met behulp van algehele anesthesie. De laatste 10 jaar heeft in Nederland echter een belangrijke omslag plaatsgevonden in het denken over en het toepassen van angstbehandelingen. Dit gebeurde mede door het voortschrijdende inzicht dat de psychische component,

**Om de opleiding te kunnen afronden moet de cursist:**

- › Hebben laten zien in staat te zijn zelfstandig en in multidisciplinair verband te kunnen werken.
- › Alle theoretische modules met goed gevolg hebben afgerond.
- › Voldoende patiënten met een pathologische vorm van angst voor de tandheelkundige behandeling hebben behandeld (ongeveer 1.400 behandeluren gedurende de hele opleiding).
- › Aan alle supervisie-eisen hebben voldaan.
- › Verslagen van de externe stages hebben gemaakt.
- › Minimaal 80% van de masterclasses hebben bijgewoond.
- › Een (experimenteel) onderzoek op het terrein van de angsttandheelkunde hebben opgezet en uitgevoerd en daarover een scriptie of een publicabel artikel hebben geschreven.
- › Als afsluiting van de opleiding een eindtoets afleggen die wordt afgenomen door de onderwijscommissie.

**Tabel 2.** De eindtermen van de opleiding ‘tandarts-angstbegeleiding’.

de angst voor de tandheelkundige behandeling, – mits vak-kundig begeleid – goed is te beïnvloeden. De methoden en technieken die nodig zijn om deze angst te reduceren, zijn voornamelijk afkomstig uit de cognitieve gedragstherapie, zijn wetenschappelijk getoetst en blijken goed door tandartsen te kunnen worden aangeleerd en toegepast (Moore et al, 2002). Uit onderzoek blijkt dat patiënten meer zijn gebaat bij een dergelijke gedragsbeïnvloedende aanpak, dan bijvoorbeeld bij een behandeling onder algehele anesthesie. Dit geldt zowel voor het uitvoeren van noodzakelijke tandheelkundige verrichtingen als voor de gezondheid van de dentitie op de langere termijn (Berggren en Linde, 1984).

Het principe van uitdoving door blootstelling vormt de kern van de gedachte achter de differentiatieopleiding tot ‘tandarts-angstbegeleiding’. Op leertheoretische gronden kan namelijk worden voorspeld dat wanneer een patiënt ertoe gebracht kan worden zich langdurig bloot te stellen aan de fobische stimulus – ‘exposure’ genoemd – het angst-niveau automatisch zal dalen (Van den Hout en Merckelbach, 1993). Dit proces wordt ‘extinctie’ genoemd. Door langdurige exposure wordt de koppeling tussen fobische stimulus en fobische respons doorbroken. Inmiddels is er ruim voldoende wetenschappelijk onderzoek voorhanden dat laat zien dat ook in de tandheelkundige context door exposure het angstniveau vermindert en dat een belangrijk deel van de fobische patiënten na een dergelijke interventie de weg naar de tandarts weer weet terug te vinden (Van der Zijpp et al, 1996; Kvale et al, 2002). Het principe van uitdoving door blootstelling is breed inzetbaar en leidt – mits goed toegepast – tot blijvende reductie van alle typen specifieke angsten, waaronder die voor de boor en voor de anesthesie.

Omdat de deelnemers van de differentiatieopleiding ‘tandarts-angstbegeleiding’ deze aanpak binnen hun werk leren toepassen en integreren, is de verwachting dat de opleiding de komende jaren een positieve en fundamentele bijdrage zal leveren aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg aan de angstige en vermijdende patiënt.

**Literatuur**

- › Berggren U. Psychosocial effects associated with dental fear in adult dental patients with avoidance behaviours. *Psychosocial Health* 1993; 8: 185-96.
- › Berggren U, Linde A. Dental fear and avoidance: a comparison of two modes of treatment. *J Dent Res* 1984; 63: 1223-1227.
- › Hout MA van den, Merckelbach H. Over exposure. *Directieve Therapie* 1993; 3: 192-203.
- › Jongh A de. Angst voor de tandarts. Assen: Van Gorcum, 2006.
- › Jongh A de, Makkes PC, Broers DLM. Behandelstrategieën voor patiënten met pathologische angst. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2005; 112: 95-98.
- › Jongh A de, Muris P, Horst G ter, Duyx M. Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors. *Behav Res Ther* 1995; 33: 205-210.
- › Kvale G, Raadal M, Vika M, et al. Treatment of dental anxiety disorders. Outcome related to DSM-IV diagnoses. *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 69-74.
- › Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 144-151.
- › Moore R, Brødsgaard I, Abrahamsen R. A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: hypnosis, group therapy, and individual desensitization vs. no specialist treatment. *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 287-295.
- › Roy-Byrne P, Milgrom P, Khoon-Mei T, Weinstein P, Katon W. Psychopathology and psychiatric diagnosis in subjects with dental phobia. *J Anxiety Disord* 1994; 8: 19-31.
- › Stouthard ME, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in the Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 139-142.
- › Zijpp AT van der, Horst G ter, Jongh A de, Makkes PC. Angst voor de tandheelkundige behandeling. Evaluatie van behandeling van patiënten met angst. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1996; 103: 213-215.

**Summary**

**Post-academic dental specialties 12. Post-graduate specialization in ‘dealing with fear of the dentist’**

As a result of the recognized need for dentists with a special expertise in the field of managing and treating patients who are difficult to treat especially because they are fearful, a post-graduate programme was established, in 2001, in ‘dealing with fear of dentists.’ This 3-year programme of study makes it possible for dentists, both working within and outside of departments of special dental care, to develop knowledge and experience in this field. The intention behind this initiative is to contribute to the quality of care provided to patients who avoid treatment out of fear. A brief summary of the programme’s target group and academic goals, as well as its organization and contents are provided.

**Bron**

A. de Jongh<sup>1,2</sup>, P.C. Makkes<sup>2</sup>, D.L.M. Broers<sup>2</sup>

Uit ‘de sectie Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en ‘de Stichting Bijzondere Tandheelkunde Amsterdam (SBT) in Amsterdam

Datum van acceptatie: 22 februari 2007

Adres: prof. dr. A. de Jongh, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam a.d.jongh@acta.nl