

Ongeveer 800.000 Nederlanders zijn zo bang voor de tandarts dat ze voor geen prijs in een tandartsstoel plaatsnemen. Bij de Stichting Bijzondere Tandheelkunde in Amsterdam proberen gespecialiseerde tandartsen en mondhygiënist hen van hun angst te verlossen.

De steun van psychologen is daarbij onmisbaar, aldus gz-psycholoog Josja Eggen.



Wat is tandartsangst?

‘Mensen kunnen om uiteenlopende redenen bang zijn voor de tandarts. Veel van onze patiënten hebben één enkelvoudige angst – zoals naaldangst, stikangst of angst voor de boor – maar wij behandelen bijvoorbeeld ook mensen met een angststoornis, PTSS en mensen met ernstige kokhalsproblematiek: mensen die zo getraumatiseerd zijn dat ze überhaupt niet naar de tandarts durven, of die in de buurt van de praktijk beginnen te kokhalzen. En ten slotte behandelen wij ook patiënten bij wie niet zozeer angst een rol speelt, maar die een zodanig medisch of psychisch probleem hebben dat ze niet in een normale praktijk behandeld kunnen worden.’

Zijn die trauma's waarover u het heeft het gevolg van eerder tandartsbezoek?

‘Dat hoeft niet, maar het is vaak wel zo dat een pijnlijke behandeling in het verleden, bijvoorbeeld door de beruchte schooltandarts (de spreekwoordelijke ‘slager in zijn busje’) voor veel mensen de deur naar de tandarts heeft dicht gedaan. Wij krijgen hier patiënten die al decennia niet meer naar een tandarts zijn geweest, mensen met ernstig tandbederf die veel tanden en kiezen missen.

Mensen zijn overigens niet alleen bang voor pijn. Uit onderzoek blijkt dat er een nog belangrijkere reden bestaat voor tandartsangst, namelijk: dat je je liggend in de tandartsstoel hulpeloos voelt, dat je geen controle ervaart. Veel patiënten vertellen ons hoe ze meemaakten dat de tandarts zei: steek je hand maar op als het pijn doet, maar dat de tandarts dan toch gewoon doorpakte. Dat is natuurlijk heel schadelijk voor het vertrouwen.’

Hoe ziet een behandeling bij Stichting Bijzondere Tandheelkunde eruit?

‘Als mensen bij ons aangemeld worden, vullen ze allereerst enkele angstvragenlijsten in. Op basis daarvan beoordeel ik of de patiënt een enkelvoudige hulpvraag heeft die door een van onze tandartsen kan worden behandeld, of dat er sprake is van een complex probleem. In dat geval is er van meet af aan een psycholoog bij de behandeling betrokken. Na de intake, voorafgaand aan het angsttraject, volgen alle patiënten eerst een workshop van anderhalf uur waarin ze in groepsverband psycho-educatie krijgen over angst, in een workshop.’

Waarom krijgen mensen een workshop?

‘Ik heb die workshop ontwikkeld toen ik hier anderhalf jaar geleden kwam werken. Een angstbehandeling is effectiever naarmate patiënten beter begrijpen hoe angst in elkaar zit en waarom wij de dingen doen zoals we ze doen. We willen mensen die aan een angsttraject beginnen een beetje ‘eigenaar’ van het behandelproces laten worden. Zo is het voor patiënten nuttig om te weten dat vermijding op de korte termijn misschien aantrekkelijk lijkt, maar dat vermijding de angst op de lange termijn juist in stand houdt. Ook is het goed als zij weten dat herhaalde blootstelling aan iets spannends het brein in staat stelt om de angst te laten afnemen. Onze patiënten vinden de workshop heel informatief, maar ze vinden het ook fijn om te merken dat ze niet de enige zijn met tandartsangst.’

‘Sommige mensen zijn al decennia niet meer naar de tandarts geweest’

Na de workshop start het eigenlijke angsttraject, hoe ziet dat eruit?

‘Dat traject kan uit allerlei behandelingen bestaan. De nadruk ligt bij ons op exposure; in vitro, in vivo en met of zonder virtual reality bril. Ook kan een behandeling elementen van EMDR bevatten, bijvoorbeeld als er sprake is van een trauma. Onze angstaffdeling telt daarom – behalve gespecialiseerde tandartsen en mondhygiënisten – vier gz-psychologen van wie er één in opleiding is. We bekijken per patiënt welke aanpak het meest voor de hand ligt.’

Voor patiënten met naaldangst, mensen die vreselijk opzien tegen een verdovingsprik in hun mond, hanteren we bijvoorbeeld een naaldprotocol. Dat is een vorm van exposure waarbij de tandarts de patiënt steeds iets nadrukkelijker met de naald confronteert, tot hij of zij toestemming geeft voor een voorzichtig prikje. Dat protocol voeren onze tandartsen in principe zelfstandig uit, omdat zij na hun reguliere opleiding allemaal nog een driejarige aanvullende opleiding tot angsttandarts hebben gevolgd.’

Het uitvoeren van zo’n protocol zal niet altijd gemakkelijk gaan.

‘Nee, inderdaad. Sommige patiënten zijn zo bang dat ze zelfs weigeren om een ruimte binnen te gaan als ze weten dat daar een naald of een boor aanwezig is. Voor die mensen hebben we een aantal ‘graded exposure’ protocollen die een psycholoog met ze uitvoert. Ik doe dat altijd in mijn gesprekskamer omdat daar geen tandartsapparatuur aanwezig is. Ik laat de patiënt dan eerst plaatjes en filmpjes zien. Als het om naaldangst gaat, haal ik er pas na een tijdje een naald bij. Alleen dat zorgt trouwens vaak al voor opluchting, want wat ik veel hoor is dat de naald in de herinnering van angstige patiënten de omvang van een mitrailleur had gekregen. Dus dit kleine naaldje valt ze dan heel erg mee.’

En zo gaat u stapje voor stapje verder?

‘De volgende stap is dat ik de naald op tafel leg en de patiënt vraag om hem vast te pakken. Als dat lukt, verhuizen we naar een kamer met tandartsstoel. Ik breng de naald daar voorzichtig naar het

gezicht van de patiënt toe, eerst nog met dopje, daarna zonder. Ik ga steeds verder, totdat de patiënt de naald op zijn of haar lip durft te leggen. Als dat lukt, vraag ik de tandarts om het over te nemen. Soms zijn patiënten dan meteen al zo ver dat ze zeggen: oké, prik me maar. Anderen hebben eerst nog een paar sessies met de tandarts nodig, maar de meeste cliënten laten zich tenslotte wel verdoven.'

'Hier kan ik voor veel mensen echt het verschil maken'

U werkt ook met virtual reality?

'Het kan zijn dat we bij de exposure rechtstreeks van in vitro naar in vivo gaan, maar als die stap te groot is, dan doen we een tussenstap met de VR-bril. Een van onze medewerkers heeft een aantal scenario's gefilmd over veel voorkomende angsten. Als je de bril opzet, lig je in 3D in de tandartsstoel, terwijl een van onze tandartsen je laat oefenen met simpele taken, zoals in de stoel liggen en je mond openhouden. Op een gegeven moment trekt de tandarts in het filmpje je wang opzij en dan wordt het voor veel patiënten echt spannend. Je krijgt geen prik en er wordt ook niet geboord, maar verder hebben we de VR-ervaring zoveel mogelijk op de echte situatie laten lijken.'

Als de tandarts het overneemt, blijft u er soms bij. Waarom is dat?

'Sommige patiënten vinden het fijn om tijdens de behandeling afgeleid te worden. Ze hebben zo'n focus op de mond dat ze bij het minste of geringste paniekerig worden. Wat dan goed werkt, is dat ik ze opdrachten geef om hun werkgeheugen te belasten; eenvoudige rekensommen of andere taken. Soms werken ademhalings- of ontspanningsoefeningen, alles om ervoor te zorgen dat hun aandacht niet voortdurend op hun mond gericht blijft. Soms gebruiken we overigens ook andere methoden om patiënten af te leiden. Zo kunnen we mensen met de VR bril beelden laten zien van een drone die over een waterval vliegt, heel rustgevend. En voor jongeren experimenteren we nu met beelden van muziekfestivals.'

Gebruikt u ook lachgas?

'Eigenlijk alleen bij mensen met complexe kokhalsklachten. In alle andere gevallen vermijden we het gebruik van lachgas, omdat we serieus aan de angst zelf willen werken. We hebben daarom bijvoorbeeld ook liever niet dat mensen voordat ze hierheen komen ter ontspanning een joint roken.'

Dus een volledige narcose is hier helemaal taboe?

'Ja, want van een narcose leer je niets. Wij vinden het belangrijk dat mensen serieus proberen om van hun angst af te komen. Willen ze dat niet, dan kunnen ze beter naar een narcosekliniek gaan. Daar zijn er genoeg van in Nederland, wat ik trouwens geen gelukkige ontwikkeling vind, want het is puur symptoombestrijding. Wij gebruiken narcose alleen in uitzonderlijke gevallen, als een behandeling echt niet kan wachten. Maar wel op voorwaarde dat mensen daarna alsnog het angsttraject doorlopen.'

Hoelang duurt een behandeling bij SBT?

'Wij zien patiënten eens in de twee, drie weken en een behandeling duurt meestal een half jaar tot een jaar. Het is dus best een arbeidsintensieve aanpak, maar het is de moeite waard, want in veel gevallen helpen wij patiënten blijvend van hun angst af. Ik vind dat een heel mooi resultaat. Een gezonde mond is voor het welzijn van mensen erg belangrijk. Een slecht gebit met verrotte tanden doet iets met je zelfbeeld. Je schaamt je ervoor, je durft niet meer te solliciteren of niet meer bij mensen op bezoek te gaan. Het gaat over veel meer dan alleen een gezond gebit.'

Is werken bij SBT aantrekkelijk voor een psycholoog?

‘Ik vind dit echt heel leuk werk, veel leuker dan bijvoorbeeld werken met mensen met stemmingsstoornissen. Wat ik om te beginnen prettig vind, is dat je met angstpatiënten kunt lachen. Ze zijn wel angstig, maar ze leren gaandeweg dat hun angst irrationeel is. Belangrijker is dat ik hier echt iets voor mensen kan betekenen. Ik heb in Amsterdam ook een eigen praktijk met nogal wat patiënten uit de grachtengordel. Ook die mensen hebben mijn hulp nodig, maar soms ben ik daar voor mijn gevoel wel erg bezig met, hoe zal ik het zeggen, eerste-wereldproblematiek. Hier zie ik patiënten die helemaal aan de andere kant van het sociale spectrum staan. Ik kan hier voor veel mensen echt het verschil maken. Dat vind ik toch heel bevredigend.’