



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Angstig kind getraumatiseerd

de Jongh, A.; Broers, D.

Publication date

2010

Document Version

Final published version

Published in

Nederlands Tandartsenblad

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

de Jongh, A., & Broers, D. (2010). Angstig kind getraumatiseerd. *Nederlands Tandartsenblad*, 65(16), 22-23.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Angstig kind getraumatiseerd

Is bij de behandeling van een angstig kind het credo vooral even door te pakken – dan is de behandeling snel voorbij – of moet vanuit gedragspsychologisch oogpunt rekening worden gehouden met de omstandigheden c.q. het incasseringsvermogen van het kind. Ad de Jongh en Dyonne Broers pleiten voor het laatste en verwijzen naar de professionele standaard van de tandarts.

Met niet geringe verbazing lezen we in NT 14/2010, p. 38 de casus – die wij van nabij kennen – over de behandeling van een zesjarig meisje. Hierin kwam de Centrale Klachtcommissie van de NMT tot de conclusie dat de door de ouders ingediende klacht ongegrond zou zijn. Verbazing, omdat de tandarts ons inziens niet handelde naar de professionele standaard door het kind te intimideren en tegen haar wil angst of pijn te induceren. Om onze zienswijze te verduidelijken leggen we de situatie nog even voor:

Het meisje roept dat het pijn doet, maar de tandarts blijft extraheren zonder te praten. Het kind roept: “Stop”. De tandarts blijft echter extraheren zonder te praten. Het kind schreeuwt “Stoppen nu, het doet pijn, au”. De tandarts gaat zonder te praten door met extraheren. Dan doet het kind haar mond dicht. Ze is volledig overstuur en roept dat het zo'n pijn doet. De tandarts loopt geïrriteerd weg en komt terug met de mededeling “Dat het geen pijn doet en dat de kies eruit moet”. Het kind blijft zeggen dat het erg pijn doet. Daarop blijft de tandarts herhalen dat dit niet mogelijk is. Vervolgens bedreigt de tandarts het

meisje met de woorden: “Je zegt nu ja of nee.” Het kind is inmiddels erg bang en geeft vervolgens geen antwoord meer. De tandarts negeert de verbale en non-verbale signalen van het kind en gaat door met de behandeling. De moeder probeerde vervolgens het angstige kind te kalmeren, iets wat volgens de ouders maar gedeeltelijk lukt. Nadat zij de praktijk hadden verlaten, heeft het kind die dag niets meer gezegd.

Fysiologische arousal

Elke zorgverlener zal zich ervan bewust moeten zijn dat in een potentieel bedreigende situatie als die van een tandartspraktijk een kind van zes jaar kwetsbaar is. Zeker wanneer dit kind weet dat er een kies moet worden geëxtraheerd. Het is de morele plicht van elke tandarts die hiermee te maken krijgt uiterst zorgvuldig te handelen en alles in het werk te stellen om het kind te beschermen tegen de impact van buitenproportionele niveaus van pijn en fysiologische arousal. Dit laatste is de toestand waarin de zintuigen van het kind openstaan voor invloeden van buitenaf. Op de schouders van de tandarts en zijn team rust wat dat betreft een grote verantwoordelijkheid. Want als een tandarts zijn geduld

en decorum verliest, kunnen de gevolgen verstrekender zijn dan hij zich op dat moment wellicht realiseert. Welke tandarts kent niet de verhalen van patiënten die na een eenmalige schokkende ervaring bij de schooltandarts een leven leiden van angstige vermijding, pijn en schaamte voor hun gebit. Dergelijke getuigenissen worden ondersteund door een overtuigende hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek. Zo blijkt onder meer dat, hoe aangrijpender een gebeurtenis is, hoe meer stresshormonen er gaan circuleren en hoe meer emotioneel beladen herinneringen aan deze gebeurtenis in het geheugen worden opgeslagen. Deze aangrijpendheid wordt gedeels bepaald door twee externe psychologische factoren: onvoorspelbaarheid (je weet als patiënt niet wat er gaat gebeuren) en onbeheersbaarheid (je weet als patiënt niet wat te doen, je voelt je machteloos). Uit onderzoek naar het ontstaan van tandartsfobie is inmiddels vastgesteld dat vooral ervaringen van machteloosheid een grote kans hebben om tot pathologische vormen van tandartsangst te leiden. Mensen die ooit een dergelijke ervaring hebben gehad, hebben zelfs zestienmaal meer kans op het ontwikkelen van een langdurige fobie voor de tandheelkundige



behandeling dan degenen die zo'n ervaring niet meemaakten.

Incasseringsvermogen

Deze casus lijkt een schoolvoorbeeld van de realiteit van een weekenddienst. Maar het is er ook een die illustreert hoe het mis kan gaan als een tandarts onvoldoende rekening houdt met het incasseringsvermogen van zijn patiënt. Van zorgvuldigheid, passend bij een gemiddeld bekwame tandarts, was in deze casus volgens ons dan ook geen sprake. De situatie was voor het kind onvoorspelbaar doordat tijdens de extractie geen uitleg werd gegeven en het tellen werd gestopt. De situatie was onbeheersbaar doordat de pijn en het afgesproken stopteken werden genegeerd en de behandelaar doorging met de extractie, ondanks dat het kind meerdere keren "Stop!" riep en het uitschreeuwde van angst en pijn.

De weekenddienst is een bijzondere situatie, de tandarts had het ongetwijfeld even helemaal gehad

en dat is zondermeer een menselijk trekje. Echter, dit kan nimmer een excuus zijn voor onprofessioneel gedrag. Het ware dan ook beter geweest wanneer de tandarts zelf even tot tien had geteld, extra had verdoofd (bijvoorbeeld infiltratieanesthesie te combineren met mandibulaire geleidingsanesthesie), het patiëntje had afgeleid of een andere evidence based procedure om angst te reduceren had gevolgd. Desnoods had hij zelfs een time-out genomen.

Vrijbrief

De CKC heeft gesproken, maar ons belangrijkste punt van zorg is dat deze uitspraak tandartsen een vrijbrief verschaft om de meest belangrijke principes uit de communicatie en de gedragspsychologie die hen tijdens hun tandartsopleiding zijn aangeleerd, naast zich neer te leggen. Ook deze tandarts krijgt de formele boodschap dat hij niets hoeft te veranderen aan zijn werkwijze.

In de beschouwing van deze casus

sluit collega Allard af met de opmerking dat hij betwijfelt of de dochter door deze behandeling levenslang bang kan zijn geworden voor de tandarts. De tijd zou het leren.

Op basis van de informatie van de ouders kunnen wij inmiddels vaststellen dat dit meisje voor de gevolgen van deze voor haar emotioneel belastende gebeurtenis in behandeling moest worden genomen door een gespecialiseerd psycholoog. Het bleek dat het kind in de maanden na de ingreep allerlei angsten had ontwikkeld, uiteenlopend van angst voor injecties tot angst voor haar gymnastiekles.

Ad de Jongh, bijzonder hoogleraar Angst- en gedragsstoornissen in de tandheelkundige praktijk, ACTA en Dyonne Broers, directeur Zorg, Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde, Amsterdam ■

Zie voor de literatuur www.ntblad.nl