

## RICHTLIJN CMD

### SELECTIE PATIENTEN

#### **Inleiding.**

De SBT neemt de tandheelkundige zorg op zich van patiënten, die verwezen kunnen zijn door huis(tand)artsen, tandartsen werkzaam in de bijzondere tandheelkunde, kaakchirurgen, orthodontisten, psychologen en medische specialisten, omdat behandeling in de huispraktijk onder normale omstandigheden niet goed is uit te voeren. Om deze patiënten adequaat te kunnen begeleiden en behandelen kan de SBT beschikken over geconcentreerde kennis, ervaring en kunde, alsmede over mogelijkheden voor interdisciplinaire diagnostiek, indicatie-stelling en behandeling. De behandeling in de SBT is in beginsel van tijdelijke aard. Echter het kan voorkomen, dat een patiënt gedurende langere tijd of zelfs permanent op behandeling bij de SBT is aangewezen. Dit kan alleen in goed overleg met de zorgverzekeraar plaats vinden.

#### **Doel van de richtlijn.**

In de richtlijn worden selectie-criteria aangegeven, waarmee uit de verschillende patiënten-categorieën, die zich voor behandeling bij de afdeling CMD melden, die patiënten kunnen worden geselecteerd, die recht hebben op bijzondere tandheelkundige zorgverlening in een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Het doel van de richtlijn is de selectie van de afdeling CMD inzichtelijk te maken en uniform te laten verlopen.

#### **1. Categorieën.**

Patiënten met zeer ernstige klachten en/of problemen passend in het beeld van craniomandibulaire dysfunctie of ernstige chronische pijn in het gebied van het tand-kaak-mondstelsel kunnen als volgt worden onderverdeeld:

- Klachten met een arthrogene oorsprong.
- Klachten met een myogene oorsprong.
- Klachten met een gecombineerde myogeen-arthrogene oorsprong.
- Klachten met bruxisme als oorsprong.
- Klachten met een andere oorsprong.

Wanneer het kaakgewricht betrokken is bij de klachten, kan er sprake zijn van: capsulitis, synovitis, discusverplaatsing met en zonder reductie, arthrosis deformans en luxaties.

#### **2. Selectiecriteria.**

Om voor centrumbehandeling in aanmerking te komen dient een CMD-patiënt te voldoen aan één van de volgende criteria:

- 2.1 Ernstige acute craniomandibulaire gewrichtsaandoeningen (bijv. in geval van acute pijn, discusverplaatsingen, arthritis) en ernstige, acute myogene aandoeningen (trismus).

- 2.2 Ernstige persistente of recidiverende myogene, arthrogene, of gecombineerd arthrogene/myogene (pijn)klachten en/of bewegingsbeperking in het tand-kaak-mondstelsel en/of aangrenzende regio's.
- 2.3 Ernstige chronische pijnklachten (> 3 maanden) in het kauwstelsel en aangrenzende regio's waarvoor geen diagnose is gesteld en/of de etiologische factoren niet zijn opgespoord.
- 2.4 Ernstige craniomandibulaire dysfuncties op basis van een andere achtergrond of aandoening, bijvoorbeeld:
  - a) ernstige groeistoornissen, malocclusie en/of dysgnathie,
  - b) trauma, chirurgische interventie of radiotherapie,
  - c) ernstige parafunctionele activiteit,
  - d) neoplasmata,
  - e) neurologische afwijkingen,
  - f) psychosociale factoren.
- 2.5 Ernstige craniomandibulaire dysfuncties als onderdeel van uitgebreide (pijn)syndromen van het bewegingsapparaat (bijv. ontstekingen, whiplash, fibromyalgie, systemische gewrichtsaandoeningen).

(Bron: Uitvoeringsrichtlijnen voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde, CAT/COBIJT/NMT 1996).

(De selecties worden uitgevoerd volgens internationaal geaccepteerde "Guidelines", die opgesteld zijn door de Academy of Craniomandibular Disorders).

### **3. De selectie-procedure (het intakegesprek), (zie ook de richtlijn 'Psychologische zorg voor SBT-patiënten').**

- 3.1 **De screening.**  
Doel van de screening:
  - 1. Bepalen of de patiënt een CMD-patiënt is.
  - 2. Bepalen in welke volgorde de teamleden de patiënt moeten zien.
- 3.2 **Introductie:** kennismaking, algemene gegevens patiënt, algemene informatie over de SBT.
- 3.3 **Verwijzing:** door wie verwezen, hoe is de verwijzing tot stand gekomen en waarom nu? Verwijsbrieven en eventuele andere documentatie lezen en in de patiëntenmap opbergen. De patiënt geeft een machtiging voor het opvragen van gegevens bij vorige behandelaar(s).
- 3.4 **Reden van de komst:** klacht en hulpvraag duidelijk krijgen voor de tandarts. Patiënt stemt in met de weergave van de tandarts.
- 3.5 **Voorgeschiedenis** van de klacht/het probleem. Ontstaan en beloop van de klacht tandheelkundig/medisch/psychologisch. De patiënt stemt in met de weergave van de tandarts.
- 3.6 **Onderzoek,** waarbij systematisch gegevens worden verzameld. Tijdens het intake-gesprek en eerste onderzoek wordt getracht een zo compleet mogelijk beeld van de totale problematiek te krijgen door niet alleen te letten op mogelijke tandheelkundig-technische problemen, maar ook een in-

druk te krijgen van relevante fysiotherapeutische, medische en psychologische factoren.

- 3.7 Met behulp van de verzamelde gegevens de **diagnose** gesteld: de klacht is geobjectiveerd en het is duidelijk of de patiënt wel of niet een CMD-patiënt is.
- 3.8 De bevindingen worden aan de patiënt medegedeeld en deze stemt daar mee in. De diagnose wordt aan de patiënt medegedeeld en de **patiënt begrijpt de diagnose**.
- 3.9 De **verdere procedure** wordt met de patiënt besproken, de patiënt begrijpt wat de verdere aanpak zal zijn en gaat met deze aanpak accoord. Tandarts en patiënt tekenen een **informed consent verklaring**.
- 3.10 **Resultaat screening verwerken**. Tandarts geeft naar aanleiding van de resultaten van de screening een **prioriteit (volgorde) voor behandelaars** aan en hoeveel tijd hij denkt nodig te hebben voor de **UFO** en vult dit in op de routekaart. De bevindingen en gegevens worden vastgelegd op de routekaart.
- 3.11 **Behandelmachtiging**. Een aanvraag voor verdere diagnostiek en de uitvoering van de behandeling wordt bij de zorgverzekeraar ingediend en een kostenbegroting voor de eventuele eigen bijdrage van de patiënt wordt opgesteld.
- 3.12 **Correspondentie** met verwijzer, huisarts en eventuele andere behandelaar(s) wordt gevoerd.
- 3.13 **Vragenlijsten**. Alle patiënten, die voor behandeling in aanmerking komen, vullen vooraf een uitgebreide medische en psychologische lijst in. De laatste wordt door de psycholoog gebruikt voor een aanvullende screening op psychosociale factoren. Zie hiervoor de richtlijn 'Psychologische zorg voor SBT-patiënten'.
- 3.14 **Tweede oordeel**. De coördinerend-tandarts en de psycholoog bepalen naar aanleiding van de door de patiënt ingevulde vragenlijst de bevindingen van de tandarts tijdens de screening: (1) de prioriteit (volgorde) van de behandelaars, (2) de tijd voor de UFO, (3) het aantal afspraken. Wanneer het oordeel van de tandarts en het tweede oordeel overeenkomen wordt een behandelmachtiging aangevraagd.
- 3.15 **Afspraken maken**. Wanneer de behandelrechtiging van de zorgverzekeraar binnen is, maakt de assistente afspraken met de patiënt: een gewone CMD-patiënt drie afspraken en een lastige patiënt één afspraak voor de UFO (de tandarts bepaalt hoe lang deze afspraak moet zijn).
- 3.16 **Resultaten van de UFO** verwerken. De tandarts geeft naar aanleiding van de resultaten van de UFO opnieuw een prioriteit voor de behandelaars aan op de routekaart.

- 3.17 **Teambeslissing.** Wanneer prioriteit-stellingen eventueel blijven verschillen, volgt een bespreking van de patiënt in het team. Het team beslist of een patiënt in behandeling wordt genomen. De tandarts deelt de teambeslissing mee aan de patiënt.
- 3.18 **Het werken met de routekaart (zie bijlage).**  
De routekaart moet steeds worden gevolgd en de resultaten ingevuld, zodat het voor iedere behandelaar en de assistentes duidelijk is "waar" de patiënt is. Er wordt geen eerste afspraak gemaakt, wanneer de paraven ontbreken bij de eerder vastgestelde prioriteiten.  
Nagekomen afspraken worden op de routekaart geparafeerd.

.....

*Copyright 1997<sup>c</sup> SBT te Amsterdam.*

*Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming door de SBT worden verleend. Bij gebruik moet de bron "SBT te Amsterdam" zijn vermeld.*

*Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de directie van de SBT vereist.*

juni 1997  
a:\seleccmd.ric