

PROTOCOL A&G

DE PATIENT IS AFBEHANDELD, DE OUTTAKE.

Doel.

Het doel van dit protocol is het aangeven van criteria en richtlijnen voor het afbehandelen van een patiënt van de afdeling A&G.

Inleiding.

In beginsel worden alle patiënten naar de SBT verwezen en zullen dus na verloop van tijd (bij de angstige volwassenen is dit na maximaal 18 maanden, bij angstige kinderen 12 maanden) retour verwezen worden naar een huistandarts.

Dit betekent dat vrijwel iedere patiënt slechts tijdelijk binnen de SBT zal worden behandeld.

De afdeling A&G kent vier groepen patiënten, die vanwege -meestal tijdelijke- onbehandelbaarheid in de huispraktijk, worden doorgezonden:

- angstige en jonge kinderen,
- angstige volwassenen,
- geestelijk en / of lichamelijk gehandicapte patiënten en
- medisch gecompromitteerde patiënten.

Tengevolge van genoemde onbehandelbaarheid is vaak een tandheelkundige behandelachterstand ontstaan.

De achterstand in behandeling en de psychologische of andere ‘onbehandelbaarheid’ wordt door medewerkers van de SBT gecombineerd aangepakt.

Dit gebeurt vaak in team-verband, waarbij het mogelijk is, dat naast de tandarts en mondhygiënist, een psycholoog of een anesthesioloog de behandeling ondersteunt. In bepaalde gevallen kunnen beide disciplines worden ingeschakeld.

Een A&G-patiënt kan (terug) verwezen worden naar de huistandarts, wanneer hij of zij weer is te behandelen door de huistandarts.

Het weer behandelbaar zijn in de huispraktijk is dus het algemene criterium voor het retour zenden naar de huistandarts.

Het hanteren van dit criterium kan in de praktijk op problemen stuiten.

Dit protocol kan hierbij steun geven.

Criteria voor retour naar de huispraktijk.

Kinderen.

- Tandheelkundige onderzoeken en behandelingen kunnen zonder al te grote problemen worden uitgevoerd.
- Tandheelkundig onderzoek is wel mogelijk maar behandeling kan alleen onder intraveneuze anesthesie of algehele anesthesie in het ziekenhuis. De patiënt wordt na tandheelkundige sanering terugverwezen naar de huistandarts. Wanneer de behandeling in de huispraktijk niet blijkt te lukken kan de patiënt opnieuw worden verwezen op de gebruikelijke manier.

Volwassenen.

- De bij het intake-gesprek en daarop volgende behandelingen vastgestelde angststimuli worden zodanig minder krachtig beleefd, dat tandheelkundige onderzoeken en behandelingen kunnen worden uitgevoerd met voldoende medewerking van de patiënt.
- Goede behandelbaarheid met behulp van lachgassedatie is bereikt en verwijzing naar een huistandarts, die hierover kan beschikken, is mogelijk.
- Tandheelkundig onderzoek is wel mogelijk maar behandeling kan alleen onder intraveneuze sedatie of algehele anesthesie. Wanneer na terugverwijzing de behandeling in de huispraktijk niet blijkt te lukken kan de patiënt opnieuw worden verwezen op de gebruikelijke manier. De intake die daar op volgt zal in beginsel samen met de psycholoog worden gedaan. De redenen voor het opnieuw aanmelden zullen dan uitvoerig worden besproken en beoordeeld.

Gehandicapte patiënten.

- Tandheelkundige onderzoeken en behandelingen kunnen zonder al te grote problemen worden uitgevoerd en de verwachting is dat de huistandarts in staat zal zijn om de patiënt voldoende begeleiding te geven. De behandelend SBT-tandarts dient deze patiënt zorgvuldig te begeleiden (telefonisch overleg, schriftelijke rapportage en het opsturen van relevante gegevens aan de huistandarts) naar de huispraktijk.

Medisch gecompromitteerde patiënten.

- De medische en tandheelkundige situatie zijn zodanig gestabiliseerd of verbeterd, dat de huistandarts de behandeling kan overnemen. De SBT-tandarts dient deze patiënt zorgvuldig te begeleiden (telefonisch overleg met de huistandarts, eventueel met de huisarts en / of specialist, schriftelijke rapportage en het opsturen van relevante gegevens aan de huistandarts) naar de huispraktijk

Procedure.

De outtake begint bij de intake.

Tijdens het intake-gesprek met een nieuwe patiënt dient in beginsel te worden vermeld dat de behandeling bij de SBT tijdelijk is. Dat betekent, dat wanneer behandelbaarheid is bereikt, de patiënt retour zal worden verwezen naar de huistandarts. Uitzonderingen op dit beleid zijn bijvoorbeeld (ernstig) gehandicapten, medisch gecompromitteerde patiënten en patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis, die niet in een huispraktijk voor reguliere behandeling terecht kunnen.

Tijdens het intake gesprek zal er daarom bij de meeste patiënten op dienen te worden gewezen, dat de patiënt over een huistandarts moet kunnen beschikken. Als dat nog niet het geval is, dient hij onverwijld een huistandarts te gaan zoeken.

Volwassen patiënten, die meer dan 18 maanden bij de SBT zijn.

Deze patiënten dienen in beginsel ook terugverwezen moeten worden naar een huispraktijk. Wel dient zorgvuldig te worden gekeken naar de reden, die er toe heeft geleid om de betreffende patiënt zo lang in behandeling te houden.

Wanneer er sprake is van een meningsverschil tussen de patiënt en de behandelend SBT-tandarts over het teruggaan naar de huispraktijk, kan een oplossing worden gezocht via het inbrengen van de casus tijdens het wekelijkse werkoverleg van A&G.

Een tweede mogelijkheid is om in aanwezigheid van de psycholoog een outtake-gesprek te voeren.

Het outtake-gesprek.

Het outtake-gesprek dient door die SBT-tandarts te worden gevoerd, die de patiënt het langst onder behandeling heeft gehad en dus de patiënt het beste kent.

Het kan wenselijk zijn een outtake-gesprek plaats te laten vinden in aanwezigheid van de psycholoog.

Tijdens het gesprek kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen.

- Evaluatie van de (psychologische) aanpak en behandeling bij de SBT: de angstbegeleiding en de vermindering van de angst in relatie met een verbeterde behandelbaarheid.
- Evaluatie van de tandheelkundige behandeling bij de SBT: de tandheelkundige conditie van de patiënt bij binnenkomst, de uitgevoerde behandeling en de toekomstige tandheelkundige zorgverlening aan de patiënt.
- Afspraken voor de toekomst: eventuele problemen met betrekking tot pijnklachten, de angst, de behandelbaarheid dienen in eerste instantie met de huistandarts te worden besproken en opgelost. Alleen bij uitzondering kan opnieuw verwijzing naar de SBT plaats vinden.
- Indien gewenst kunnen de behandelgegevens van de patiënt aan de nieuwe huistandarts worden gezonden, zoals kopieën van de behandelkaart, van de medische anamnese en röntgenfoto's. Het is van belang om de patiënt alvast schriftelijke toestemming te laten geven voor het doorsturen van deze gegevens. Dit kan gemakkelijk door de patiënt een betreffende mededeling op de behandelkaart voor akkoord te laten ondertekenen.

Begeleiding bij retour huispraktijk.

In het algemeen zal het aan de zelfredzaamheid van de patiënt (van de ouders, begeleiders enz.) worden overgelaten om contact te leggen met de huistandarts, bij voorkeur nog tijdens de behandelperiode bij de SBT.

Wanneer deze zelfredzaamheid niet voldoende doelmatig is, kan de patiënt geholpen worden bij het vinden van een huistandarts.

De SBT-tandarts legt dan persoonlijk contact met een huistandarts en introduceert de patiënt. Het patiëntendossier of een deel ervan zal pas na schriftelijke goedkeuring van de patiënt beschikbaar worden gesteld aan de opvolgend tandarts (zie protocol Patiëntendossier 3-1-9).

Dit protocol is opgesteld door dr. P.C. Makkes in samenwerking met de medewerkers van de afdeling Angstbegeleiding en Gehandicaptenzorg van de SBT. Eindredactie dr. P.C. Makkes. Het protocol is vastgesteld door het Management Team van de SBT op 21 februari 2000.

Copyright 2000 © 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.