

PROTOCOL A&G

INTAKE JEUGDIGE PATIENTEN, LEEFTIJD TOT 18 JAAR

Doel

In dit protocol wordt de route voor een intake-gesprek (eerste consult) voor kinderen (0-18 jaar) op de afdeling A&G beschreven, zodat de route inzichtelijk is en uniform verloopt.

Procedure

1. Informatie (voorafgaand) aan de ouder(s).

De patiënt (ouder) meldt zich telefonisch aan. De receptie noteert de gegevens van de patiënt. De ouder wordt verteld dat zodra alle gegevens zijn geretourneerd en door de SBT zijn ontvangen, er pas een afspraak voor een intake-gesprek volgt.

De receptie stuurt naar de patiënt:

- * een info-brief voor de ouders,
- * een inschrijfformulier,
- * gedragsvragenlijsten, indien het kind 4 jaar of ouder is,
- * de gezondheidsvragenlijst,
- * de route-beschrijving,
- * de verkorte patiënteninformatie-folder van de SBT.

2. Kinderen jonger dan 4 jaar.

Deze kinderen kunnen meteen een afspraak krijgen voor een intake-gesprek bij een van de kindertandartsen.

3. Pijnklacht.

Wanneer er sprake is van een pijnklacht, dan krijgt de ouder meteen een afspraak bij een kindertandarts, die plaats heeft.

4. Schriftelijke selectie.

Na ontvangst van de door de patiënt opgezonden gegevens, wordt met behulp van de vragenlijsten een eerste selectie gemaakt. Wanneer er **geen centrum-indicatie** bestaat wordt gehandeld als onder 5.b. Indien er **wel een centrumindicatie** bestaat, wordt een afspraak gemaakt voor een intake-gesprek.

5. Intake gesprek.

Aspecten, die in het intake-gesprek aan de orde komen zijn:

- * kennismaking met de tandarts en assistente,
- * de reden van verwijzing en de ervaringen bij de huistandarts,
- * mogelijke factoren, die kunnen interfereren met de tandheelkundige behandeling, zowel medisch als sociaal:
 - ziekenhuiservaringen,
 - (veranderingen in) gezinssituatie,
 - type school en prestaties op school,
- * de gedragsvragenlijsten en gezondheidsvragenlijst,
- * behandelplan: via een korte inspectie wordt een globaal behandelplan gemaakt en de kostenbegroting,
- * indicatie-stelling: op basis van het gesprek, de vragenlijsten en de situatie in de mond beslist de tandarts wat de indicatie voor de verdere behandeling van het kind is,
- * tenslotte wordt met de ouders en het kind de inhoud van de eerste behandelzitting besproken, zodat zij zich daar op voor kunnen bereiden.

6. Indicatie.

a). Er bestaat een centrum-indicatie.

Eén van de volgende behandelstrategieën wordt gekozen:

- * uitsluitend (veel) extracties: rechtstreeks doorverwijzen naar kaakchirurg, eventueel voor behandeling in algehele anesthesie,
- * bij kinderen met één of enkele extracties (bijvoorbeeld alleen bovenfront): de extractie(s) wordt (meteen) uitgevoerd of er wordt een vervolg-afspraken gemaakt bij een tandarts voor extractie met behulp van orale premedicatie.
- * bij kinderen met cariës:
 1. Als het kind jonger is dan 4 jaar, afwachten tot hij/zij wat ouder is, bijvoorbeeld 4 jaar.
 2. Als wachten niet aan de orde is en reguliere behandeling niet mogelijk is vanwege de jonge leeftijd, onvoldoende coping of uitgebreidheid van de behandeling, kan de patiënt op de wachtlijst voor intraveneuze anesthesie (IVA) of algehele anesthesie geplaatst worden. Afhankelijk van de medische conditie of wachtlijst-condities.
 3. Als de leeftijd of het nivo van geestelijke ontwikkeling geen primaire belemmering is, wordt gekozen voor een vorm van gedragsgestuurde gewenning: zoals systematische exposure via de tell-show-do-methodiek, eventueel ondersteund met lachgassedatie. De betreffende patiënt wordt, indien mogelijk, steeds bij dezelfde tandarts ingedeeld.

b). Er bestaat geen centrum-indicatie.

Gekozen wordt uit één van de volgende mogelijkheden:

- * de patiënt gaat terug naar de verwijzer. De SBT-tandarts overlegt mondeling en/of schriftelijk met de verwijzer,
- * de patiënt wordt in overleg met ouder(s) en verwijzer verwezen naar:
 1. de afdeling Kindertandheelkunde van ACTA (studentenonderwijs of stafbehandeling), door middel van een interne verwijzing met het 'ACTA globaal behandelplan-formulier', of

2. een huispraktijk van een (kinder)tandarts van de verwijzlijst.

7. Huisregels.

De ouders worden op de hoogte gesteld van een aantal huisregels. Onder andere van de aan-/afwezigheid van de ouders tijdens de behandeling en de regeling PAZB. De ouders worden er verder op gewezen, dat behandeling binnen SBT tijdelijk is en dat terugverwijzing naar een/de huistandarts vrijwel altijd zal plaats vinden. Indien er sprake is van een wachtlijst voor behandeling, worden ouders hierover geïnformeerd. Indien gewenst wordt het patiënten-informatieboekje aan de ouders meegegeven.

8. Formularia.

Aan het einde van het intake-gesprek controleren tandarts en assistente of alle papieren en gegevens aanwezig zijn. Indien nodig worden de ontbrekende gegevens aangevuld. Er moet ook gelet worden op:

- * de betalingsgarantie/begroting,
- * in geval van algehele anesthesie of IVA, de daarvoor benodigde papieren.

9. Correspondentie.

De tandarts, die het intake-gesprek heeft gevoerd, stelt de verwijzend-tandarts schriftelijk op de hoogte van: de diagnose, de indicatie het behandelplan, waar de behandeling zal worden uitgevoerd en of en wanneer de patiënt terug verwezen wordt.

Dit protocol is opgesteld door H.L. Huijboom-Tan en D.M. van Lunsen in samenwerking met de medewerkers van de afdeling Angstbegeleiding & Gehandicaptenzorg van de SBT. Eindredactie dr. P.C. Makkes. Het protocol is vastgesteld door het Management-Team van de SBT op 18 januari 1999.

Copyright 1999^c 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.