

Spoedbehandelingen

Doel van de richtlijn

In deze richtlijn wordt in zes stappen een procedure aangegeven hoe in eerste instantie door medewerkers van de receptie van SBT en in tweede instantie door een coördinerend assistente gehandeld dient te worden bij het opvangen van patiënten met een dringende vraag voor spoedige behandeling van een acuut tandheelkundig probleem. Bij twijfel over één van de stappen overleggen zij met het hoofd van de betreffende afdeling (of als deze niet bereikbaar is met een senior-tandarts van de betreffende afdeling).

Van deze richtlijn mag gemotiveerd worden afgeweken in overleg met het hoofd van een afdeling.

Uitgangspunten

Uitgangspunten voor de procedure zijn

- een acuut probleem van een patiënt moet in principe zo snel mogelijk behandeld worden,
- de eerste actie wordt ondernomen door de receptie, de tweede door de coördinerend assistente eventueel in overleg met het hoofd van de afdeling en de derde door de tandarts, die de spoedbehandeling uitvoert.

Stap 1. Receptie

Inventariseert bij het eerste contact de status van de patiënt.

Bent u patiënt bij de SBT?

- JA** → check en noteer naam, geboortedatum en telefoonnummer, vraag vast door naar de aard en ernst van de klacht, verbindt daarna door met de coördinerend assistente van de betreffende afdeling.
- NEE** → is het een kind of een patiënt met een beperking en wordt dringend om hulp gevraagd, meteen doorverbinden met de coördinerend assistente van A&G.
- NEE** → is het een dringend probleem op het gebied van MFP/TMD, doorverbinden met coördinerend assistente MFP/TMD.
- NEE** → is het een angstpatiënt, die nog geen binding heeft met SBT, dan advies geven om het Tandartsbemiddelingsbureau (TBB) te bellen, telefoon: 020-5709595. Voor uitzonderingen op deze regel: zie ook stap 4.

Stap 2. Receptie:

verbindt patiënt door met de coördinerend assistente van de betreffende afdeling voor verdere afhandeling, en zorgt dat de eerste telefoonnotitie met gegevens van de patiënt zo spoedig mogelijk bij de coördinerend assistente komt.

Stap 3. Assistentie:

inventariseert de klacht, stelt vast of en wanneer de patiënt met spoed bij SBT behandeld moet worden.

Assistente vraagt en noteert de antwoorden:

Wat is uw klacht? Sinds wanneer heeft u deze klacht? Is er sprake van zwelling van de wang of het tandvlees? Zijn er problemen met eten? Op welke plaats in de mond zit uw klacht? Wordt u 's nachts wakker van de pijn? Heeft u pijnstillers gebruikt? Welke? Hielpen die?

Assistente stelt hoge of lage urgentie vast.

Het onderscheid tussen hoge, en lage urgentie is soms moeilijk vast te stellen.

Bij twijfel moet overlegd worden met een hoofd van een afdeling.

Hoge urgentie.

De patiënt moet **onmiddellijk** komen, in één van de agenda's dient plaats gemaakt te worden voor deze patiënt, bij:

- Een ongeluk waarbij een tand is uitgeslagen. De patiënt adviseren de uitgeslagen tand mee te nemen in een bekertje of zakje met melk, of in de eigen wangplooï naast de onderkiezen.

De patiënt moet zo snel mogelijk maar in ieder geval dezelfde dag geholpen worden bij:

- Een afgebroken tand, waarbij het grootste deel verloren is gegaan.
- Hevige nabloeding
- Hevige pijn: pijnstillers helpen niet, niet kunnen slapen enz.
Houd er rekening mee, dat een extreem angstige patiënt zich meestal pas meldt met pijn als het echt niet meer uit te houden is.
- Zwelling van het gezicht: dikke wang met of zonder (kloppende) pijn.
- Oncologie-patiënten.

Lage urgentie.

De patiënt wordt **zo mogelijk dezelfde dag** of als dat niet kan op één van de volgende dagen geholpen bij:

- Klachten over een prothese: drukplaatsen/blaren, breuk, prothesetand uitgevallen,
- Problemen met TMD-splints zonder pijn, enz.
- Problemen, die al enige tijd bestaan: vage pijnklacht, tandvleesontsteking, enz.
- Uitgevallen, losse of gebroken kroon, uitgevallen of gebroken vulling enz., zonder pijnklachten.

Stap 4. Assistentie

Stelt de precieze status van de patiënt vast, waarvan de urgentie hoog is en die met spoed behandeld moet worden.

Coördinerend assistente vertelt duidelijk aan de volwassen patiënt, die niet medisch gecompromitteerd is, dat hij een eigen bijdrage verschuldigd is en dat die contant of per pin betaald moet worden.

A. SBT-patiënt.

Een bij SBT ingeschreven patiënt met een spoedprobleem krijgt een afspraak al naar gelang de urgentie van het probleem. Bij voorkeur bij de eigen SBT-tandarts, als dat niet mogelijk is, bij een tandarts van de 'eigen' afdeling. Meestal vindt eerst overleg plaats met de (coördinerend)assistente of het hoofd van de betreffende afdeling. Als dat niet mogelijk is, bij een tandarts van een andere afdeling.

B. (1) Geen SBT patiënt (volwassene), maar die voor zijn spoedprobleem door een huistandarts persoonlijk wordt verwezen.

Deze patiënt wordt bij voorkeur zo snel mogelijk behandeld bij één van de tandartsen van de afdeling (die 'het best bij de oplossing van het probleem past') is onder te brengen. Overleg met de afdeling conform punt 3a.

(2) Geen SBT-patiënt (kind), maar die voor zijn spoedprobleem door een huistandarts persoonlijk wordt verwezen.

Bij deze patiënt dient de verwijzend huistandarts telefonisch te overleggen met het hoofd van de 'afdeling kinderen' of met één van de aanwezige (kinder)tandartsen. In dit overleg wordt vastgesteld of en wanneer (urgent of niet) het kind behandeld zal worden.

C. Patiënt van de wachtlijst angstige volwassenen of kinderen.

Als een patiënt van de wachtlijst zich meldt met een spoedprobleem, dient er eerst op worden aangedrongen, dat hij probeert ergens anders te worden geholpen, bijvoorbeeld bij de huistandarts, die hem verwezen heeft. Als dit na serieuze pogingen van de patiënt niet blijkt te lukken, kan de patiënt ondergebracht worden bij één van de tandartsen, die tijd heeft en die het best bij de oplossing van het probleem past. Overleg met de afdeling conform punt 3a.

Na verhelpen van de klacht gaat de patiënt weer terug op de wachtlijst. Dit moet vooraf duidelijk verteld worden.

D. Angstpatiënt, die nog geen enkele binding met SBT heeft (nog niet op de wachtlijst staat, of nog niet is verwezen).

Deze patiënt krijgt slechts bij uitzondering een afspraak bij SBT. Hierbij moet men zich realiseren dat een patiënt met extreme angst vaak pas op het allerlaatste moment, als de nood hoog is, om hulp vraagt. De volgende adviezen kunnen worden gegeven.

- Neem contact op met het Tandarts-bemiddelingsbureau (TBB).
- Zoek buiten Amsterdam op internet of in de Gouden Gids bij "tandartsen"/"angst-tandartsen" en 'spoedopvang', of op de website van de NMT (www.tandartsennet.nl: kijk dan bij 'zoekt u een tandarts').

Als dit niet lukt dan overleggen met het hoofd van de afdeling.

E. Ex-patiënt van SBT.

Bij deze patiënt moet er in eerste instantie stevig op worden aangedrongen om zich te wenden tot de eigen, of de door SBT geadviseerde huistandarts. Stuit dit op werkelijk onoverkomelijke bezwaren/problemen, dan afhandelen conform punt 3b.

Zo mogelijk dient deze patiënt een nieuwe verwijsbrief van zijn huis(tand)arts mee te nemen.

F. Patiënt met een betalingsschuld aan SBT.

Een patiënt, die achterstallig is met een (of meer) betaling(en) en zich meldt voor een spoedbehandeling, wordt verzocht eerst de openstaande rekening te voldoen. In beginsel wordt pas daarna overgegaan tot behandeling.

De eigen bijdrage voor de spoedbehandeling moet na de behandeling meteen worden voldaan, dit wordt duidelijk en voorafgaand aan de behandeling aan de patiënt meegedeeld.

Een patiënt, die achterstallig is met betalen en een hoog urgente klacht heeft, **en verklaart geen geld te hebben om de schuld af te betalen**, wordt in eerste instantie alleen uitgenodigd voor een consult bij een tandarts. Tijdens dit consult stelt de tandarts vast of er inderdaad sprake is van een directe noodzaak tot behandelen.

Wanneer er **geen directe behandel noodzaak** is, wordt de patiënt, zo nodig voorzien van een recept voor bijvoorbeeld een pijnstiller of spoelmiddel, weer weggestuurd met de mededeling, dat behandeling zal plaats vinden na betaling van de openstaande rekening.

Wanneer er **wel een directe behandel noodzaak** is, wordt afhankelijk van de tandheelkundige problematiek gekozen voor, òf een verwijzing naar een kaakchirurg voor een extractie van het betrokken element, òf voor een eerste-hulp-behandeling (extractie, of als het een frontelement betreft, start kanaalbehandeling, noodrestauratie) om de klacht op te heffen. Er worden geen nieuwe afspraken gemaakt tot alle openstaande rekeningen zijn voldaan.

Stap 5. Assistentie:

Stelt vast hoe en wanneer de patiënt behandeld kan worden en deelt aan de patiënt mee, dat het alleen gaat om een eerste hulpverlening, en dat een bij volwassen patiënten een eigen bijdrage verschuldigd kan zijn.

A. Indeling van de afspraak.

De eerste keus is de agenda van de eigen tandarts.

Als die er niet is of niet in staat is om te helpen, wordt de patiënt ondergebracht bij een andere tandarts van dezelfde afdeling.

Pas in laatste instantie wordt de patiënt ingedeeld bij een tandarts van een andere afdeling.

Wanneer er **geen** hoge urgentie aan het probleem zit, wordt de patiënt ingedeeld bij de eigen tandarts op een latere dag.

B. Lengte en tijdstip van de afspraak.

Bij ernstige en ingewikkelde problemen of ingewikkelde patiënten (extreme angst, patiënten met een beperking, psychiatrische patiënten) wordt minimaal een half uur gereserveerd. Bij simpele problemen, zoals drukplaatsen, tandvleesontstekingen: een kwartier.

Bij onduidelijkheid over ernst en/of ingewikkeldheid wordt overlegd met de betreffende tandarts, de coördinerend assistente, of het hoofd van de afdeling.

C. De laatste afspraak van de dag.

De SBT is open tot 16.15 uur, maar ook na dat tijdstip kunnen spoedgevallen met een hoge urgentie worden ingedeeld. In een echt noodgeval wordt dus langer doorgewerkt.

Stap 6. Receptie:

Regelt met de patiënt de betaling van de eigen bijdrage.

Alle betalingen van de eigen kosten van de patiënt vinden plaats conform de gebruikelijke SBT-procedures. Er wordt contant of per pin afgerekend.