

Organisatie mondhygiëne

1. Doel van deze richtlijn

Deze richtlijn heeft als doel een leidraad te geven enerzijds voor de samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist en anderzijds het zelfstandig functioneren van de mondhygiënist in SBT. Van deze richtlijn mag gemotiveerd worden afgeweken. Deze motivatie moet blijken uit de verslaglegging in oase.

2. Inleiding

De tandarts signaleert een parodontaal probleem en cariës of vindt dat de patiënt onder een risicogroep valt en daarbij extra aandacht voor mondhygiëne nodig heeft, en verwijst de patiënt met een duidelijke opdracht door naar de mondhygiënist. De mondhygiënist stelt haar werkdiagnose en haar behandelplan op.

Het is de verantwoordelijkheid van de mondhygiënist om, indien nodig, aanvullende gegevens aan de tandarts te vragen. Voor het opstellen van zijn behandelplan gebruikt de mondhygiënist, naast de door de tandarts verstrekte informatie, de gegevens welke hij verkrijgt uit het door hem zelf uitgevoerde onderzoek, waaronder de door hem opgestelde parodontiumstatus. Voor de uitvoering van de behandeling is de mondhygiënist zelf verantwoordelijk.

3. Het gebied van deskundigheid van de mondhygiënist, zoals dit vastligt in de wet.

3.1. Het op verwijzing van een tandarts:

- a. onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
- b. toepassen van mondhygiënische behandelingen, strekkende tot het voorkomen van aandoeningen aan het gebit en tot opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen, waaronder het aanbrengen van fissuurverzegelingen, het verwijderen van tandsteen, tandplaque en aanslag, het gladmaken van worteloppervlakken en het polijsten van vullingen en tandoppervlakken, met daarvoor geëigende mondhygiënische apparatuur en instrumenten en het uitwendig aanbrengen van ziektebestrijdende middelen op de weefsels, die het gebit omringen;
- c. in daarvoor in aanmerking komende gevallen in diens opdracht toepassen van ioniserende straling (röntgenfoto's) in het kader van het onderzoek bedoeld onder 3.1.a of van lokale anesthesie door het geven van injecties ter ondersteuning van het onderzoek bedoeld onder 3.1.a of van de behandeling bedoeld onder 3.1.b.

3.2. Het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan een persoon met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert.

3.3. Het uitwendig op het gebit aanbrengen van andere dan de onder 3.1.b genoemde tandbederfvoorkomende middelen.

4. Functionele zelfstandigheid van de mondhygiënist.

Een tandarts kan een voor een tandarts voorbehouden handeling opdragen aan een mondhygiënist, die hiervoor zelfstandig niet bevoegd is. Hierbij dienen bepaalde wettelijke voorwaarden in acht te worden genomen. Deze handelingen zijn het vervaardigen van tandheelkundige röntgenfoto's en het geven van lokale anesthesie door middel van een injectie. De wettelijke voorwaarden zijn:

- de opdrachtgever en opdrachtnemer stellen vast of de vereiste bekwaamheid aanwezig is; de opdrachtgever stelt vast of eventuele aanwijzingen worden opgevolgd;
- toezicht door de opdrachtgever is gewaarborgd;
- tussenkomst door de opdrachtgever is indien nodig gewaarborgd.

Bij SBT kan eveneens onder bepaalde voorwaarden, die door SBT zijn geformuleerd en vastgesteld, opdracht worden gegeven voor het toepassen van lachgassedatie. Zie hiervoor punt 8.3 van deze richtlijn.

5. De mondhygiënist in het SBT-team.

De afdeling mondhygiëne is een onderdeel van een multidisciplinair team. Binnen de SBT wordt de mondhygiënist gezien als een behandelaar met functionele zelfstandigheid. De patiënten, die op de afdeling worden behandeld, zijn verwezen door tandartsen van de afdelingen van de vakgroepen A&G en TMD/MFP.

5.1. Verwijzing door de tandarts na het vaststellen van zijn diagnose.

De tandarts informeert de patiënt over de reden van verwijzing. Hij geeft schriftelijk opdracht aan de mondhygiënist en vermeldt diagnose en indicatiestelling, aard van de verwijzing, inhoud van de behandeling enz. De mondhygiënist controleert de diagnose enz. en geeft inhoud aan de behandeling.

5.2. Doel van de bijdrage van de mondhygiënist.

Het doel is begeleiding en behandeling van patiënten met mondhygiënische problemen, die een goed verloop van de tandheelkundige behandeling in de weg staan, door middel van:

- het inventariseren van klachten en problemen van patiënten,
- het behandelen van patiënten.
- het geven van voorlichting aan patiënten en/of begeleiders,
- het geven van adviezen aan patiënten en aan SBT-tandartsen,
- het overleggen met de SBT-tandartsen over het naar de mondhygiënist verwijzen van patiënten,

5.3. Doelgroepen van patiënten voor de mondhygiënist.

In beginsel kunnen SBT-patiënten naar de mondhygiënist verwezen worden, wanneer behandeling door de mondhygiënist nodig is.

5.4. Taken van de mondhygiënist.

- geeft advies en informatie aan patiënten, begeleiders en tandartsen (eventueel ook externe tandartsen).
- neemt deel aan interdisciplinair (werk)overleg van tandartsen en mondhygiënist.
- behandelt patiënten na verwijzing door een SBT-tandarts.
- maakt in opdracht van een SBT-tandarts röntgenfoto's voor diagnostische doelen, alsmede lokale anesthesie en lachgassedatie. Nadat desbetreffende opleidingen met succes zijn gevolgd.
- overlegt met de behandelende SBT-tandarts aangaande het doorverwijzen van patiënten naar een kliniek voor Parodontologie.
- stelt zich bij twijfel ten aanzien van de juistheid of volledigheid van de verwijzing, c.q. opdracht, daaromtrent in verbinding met de SBT-tandarts.
- maakt na afloop van iedere behandeling een verslag van deze behandeling in de digitale verrichtingenkaart in het groen en rapporteert aan de SBT-tandarts zijn bevindingen.

6. Richtlijnen voor de mondhygiënist met betrekking tot de afdelingen MFP en TMD.

6.1. Verwijzen van patiënten.

De tandarts licht de patiënt mondeling in over de reden van verwijzing en over de inhoud van de mondhygiënische behandeling. Ter ondersteuning wordt een informatiefolder over mondhygiëne uitgereikt.

De tandarts noteert op de mondhygiënekaart de reden van de verwijzing en de gevraagde behandeling. De mondhygiënist vermeldt in oase, dat de patiënt in behandeling is genomen, het precieze verloop van de behandeling wordt in de digitale kaart (Oase) vermeld

6.2. Overleg tussen mondhygiënist en tandarts.

Een mondhygiënist is in overleg en naar behoefte aanwezig bij het gezamenlijke werkoverleg van de afdelingen MFP en TMD. Patiënten kunnen dan worden besproken en behandelingen bijgesteld.

Daarnaast kan te allen tijde direct overlegd worden over patiënten tussen tandarts en mondhygiënist.

6.3. Het eerste consult door de mondhygiënist.

Tijdens het eerste consult wordt kennis gemaakt met de patiënt en wordt de reden van verwijzing besproken. De patiënt vertelt wat zijn probleem en zijn hulpvraag is en wat zijn verwachtingen van de behandeling zijn. Na een mondonderzoek (mondhygiëne, gebitssituatie en parodontium) worden de bevindingen met de patiënt besproken. Hierna volgt een instructie mondhygiëne op maat. De patiënt wordt er op gewezen dat het slagen van de behandeling voor een groot deel afhankelijk is van zijn medewerking en motivatie. Vervolgens wordt er een begin gemaakt met het reinigen van een sextant of kwadrant. Daarna worden er afspraken gemaakt voor het vervolg van de behandeling. Bevindingen en met elkaar afgesproken acties worden op de behandelkaart genoteerd.

6.4. De behandeling

De behandeling is er op gericht om de patiënt meer inzicht te geven in zijn mondhygiënische problemen en om de kwaliteit van zijn mondhygiëne te bevorderen.

De initiële behandeling bestaat uit:

- het aanleren van een optimale poetstechniek en het leren omgaan met hulpmiddelen als flossdraad, ragertjes en tandenstokers.
- het zonodig gebruik maken van chloorhexidine of fluoride.
- Het verwijderen van supra- en subgingivaal tandsteen, al of niet ondersteund het lokale anesthesie.
- het vervaardigen van een pocketstatus en parodontiumstatus op verzoek van de verwijzende SBT-tandarts.
- het instrueren van de patiënt over hoe een gebitsprothese dient te worden gereinigd.

6.5. Het beëindigen van de behandeling.

De behandeling wordt beëindigd wanneer naar de mening van de mondhygiënist en/of de patiënt het optimaal haalbare doel binnen de doelstelling van SBT is behaald. De mond is schoon, eventuele klachten zijn verdwenen en er is voldoende inzicht verkregen wat de eigen inzet behoort te zijn aan het onderhouden van een optimale mondhygiëne. De patiënt wordt vervolgens terugverwezen naar de eigen SBT-tandarts. De behandeling wordt ook beëindigd wanneer de behandeling is afgerond bij de SBT-tandarts. De patiënt mag dus niet blijven als de centrumindicatie is beëindigd en hij is retour gezonden naar de huistandarts. De mondhygiënist rapporteert aan de SBT-tandarts zijn bevindingen.

7. Richtlijnen voor de mondhygiënist met betrekking tot de afdelingen Angst en Gehandicapten.

7.1. Verwijzen van patiënten met een beperking of angstpatiënten.

De tandarts licht de patiënt of zijn ouder/begeleider over de reden van verwijzing en over de inhoud van de mondhygiënische behandeling. Ter ondersteuning wordt een informatiefolder over mondhygiëne uitgereikt.

De tandarts noteert in oase onder de afspraak van de mondhygiënist reden van de verwijzing en de gevraagde behandeling. De mondhygiënist vermeldt in de digitale kaart, dat de patiënt in behandeling is genomen, het precieze verloop van de behandeling wordt in oase vermeld.

7.2. Overleg tussen mondhygiënist en tandarts.

De mondhygiënist zijn aanwezig bij het werkoverleg van de afdeling A&G. Patiënten kunnen dan worden ingebracht en besproken en behandelingen kunnen worden bijgesteld. Daarnaast kan te allen tijde direct contact worden opgenomen over patiënten tussen mondhygiënist en tandarts.

7.3. Het eerste consult door de mondhygiënist.

Tijdens het eerste consult wordt kennis gemaakt met de patiënt en bij een patiënt met een beperking ook met de ouder/begeleider. De reden van verwijzing wordt besproken. Hoe is deze tot stand gekomen, wie is de verwijzer en waarom vindt de verwijzing nu plaats. Op deze manier kan onder meer een indruk worden verkregen over de motivatie van de patiënt (c.q. ouder/begeleider). De patiënt (begeleider) wordt uitgenodigd om te vertellen wat zijn hulpvraag is en wat hij van de mondhygiënist verwacht. Aan het eind van het consult wordt de patiënt uitgenodigd om (als hij daar toe in staat is) plaats te nemen in de behandelstoel, zodat de mondhygiënist een indruk kan krijgen van de toestand van het gebit en het parodontium. Indien er tijd genoeg is, wordt een instructie mondhygiëne gegeven. Tenslotte worden behandelafspraken gemaakt. Afhankelijk van de behandelbaarheid en mondhygiëne van de patiënt met een beperking of angstpatiënt, alsmede van de tandheelkundige risico's (bijvoorbeeld bij mensen met bepaalde syndromen) wordt bepaald hoe vaak per jaar hij bij de mondhygiënist moet komen en voor hoe lang.

7.4. De behandeling. Zie 6.4.

7.5. Het beëindigen van de behandeling. Zie 6.5.

8. Richtlijnen voor het maken van röntgenfoto's, het toepassen van lokale anesthesie en lachgassedatie door de mondhygiënist.

8.1. Het vervaardigen van röntgenfoto's door de mondhygiënist.

Voor de algemene voorwaarden waaronder deze verrichting mag worden uitgevoerd wordt verwezen naar punt 3 van deze richtlijn

De indicatie voor het vervaardigen van röntgenfoto's kan gesteld worden door de tandarts en door de mondhygiënist. In de digitale kaart wordt genoteerd wat de indicatie was en welke foto('s) zijn genomen.

8.2. Het toepassen van lokale anesthesie door middel van een injectie.

Voor de algemene voorwaarden waaronder deze verrichting mag worden uitgevoerd wordt verwezen naar punt 4 van deze richtlijn.

De indicatie voor lokale anesthesie kan worden gesteld door de verwijzende tandarts, maar ook door de mondhygiënist zelf.

Als de tandarts de indicatie stelt:

- licht de tandarts zelf de patiënt hierover in, en

- vermeldt in de digitale kaart (Oase) dat lokale anesthesie gewenst is, welke anesthesievloeistof (en eventueel welk type naald) dient te worden gebruikt en op welke eventuele bijzonderheden dient te worden gelet.

Als de mondhygiënist, in overleg met de patiënt, de indicatie stelt en dus lokale anesthesie gewenst acht, overlegt zij hier eerst over met de behandelende tandarts. Als deze afwezig is, overlegt zij met de betreffende coördinerend-tandarts.

Als de mondhygiënist lokale anesthesie heeft toegepast, maakt zij hiervan een verslag in de digitale kaart. Zij vermeldt hierbij

- waar de lokale anesthesie in de mond is toegediend,
- welke vloeistof en welk type naald is gebruikt,
- hoeveel vloeistof is gebruikt, en
- of er eventueel bijzonderheden zijn opgetreden.

8.3. Het toepassen van **lachgassedatie** door de mondhygiënist.

De voorwaarden hiervoor zijn:

1. De mondhygiënist is bekwaam in zijn vakgebied, heeft een ruime ervaring in de toepassing van alle mondhygiënische werkzaamheden en een ruime ervaring in de begeleiding en behandeling van patiënten met een beperking en angstige patiënten.
2. De mondhygiënist heeft een in Nederland erkende cursus voor de toepassing van sedatie door middel van lachgas met goed gevolg doorlopen.
3. Bij de toepassing van lachgassedatie worden aan alle voorwaarden voldaan, die in Nederland gelden voor de toediening van lachgas in de tandartspraktijk.
4. Alleen patiënten, die reeds bekend zijn met lachgassedatie, worden verwezen naar de mondhygiënist voor behandeling onder lachgassedatie. De gebruikelijke concentratie lachgas, de voor de patiënt gebruikelijke omvang van de flow van het gasmengsel, de hartslag en SpO₂ (zuurstofsaturatie) bij de vorige lachgasbehandelingen zijn door de verwijzend tandarts op de behandelkaart genoteerd.
5. De verwijzend tandarts is verantwoordelijk voor:
 - het medisch-tandheelkundig onderzoek;
 - de indicatiestelling voor het sederen met lachgas,
6. De behandeling onder lachgassedatie wordt vooraf gegaan door een consult met de mondhygiënist, waarin de procedure met de patiënt wordt besproken,
7. De mondhygiënist wordt tijdens alle behandelingen met lachgas geassisteerd door een ervaren en in de toepassing van lachgassedatie bekwame tandartsassistent.
8. De mondhygiënist maakt van iedere behandeling onder lachgassedatie een kort verslag, waarin wordt vermeld: de werkconcentratie lachgas, de gemiddelde flow van het gasmengsel, de hartslag en SpO₂ van de patiënt aan het begin en aan het eind van de behandeling, en een impressie van het verloop van de behandeling. Eventuele problemen en/of bijzonderheden worden zorgvuldig genoteerd.
9. De behandelingen onder lachgassedatie vinden plaats terwijl een ervaren en in de toepassing van lachgassedatie bekwame tandarts in het centrum aanwezig is. Dit is de toezichthouder en is bij voorkeur de verwijzend tandarts.
10. De toezichthouder heeft de eindverantwoording over de procedure van de lachgassedatie, het verslag over de sedatie op in de digitale kaart, en het ontslag van de patiënt. Hiertoe wordt het verslag van de mondhygiënist geparafeerd.

9. Inwerkingtreding

De richtlijn Organisatie Mondhygiëne is op 01-09-2020 vastgesteld. De regeling treedt op 15-09-2020 in werking. De regeling zal op 15-09-2022 geëvalueerd worden. Gelijktijdig worden eerder vastgestelde richtlijnen Organisatie Mondhygiëne ingetrokken.