

Bijlage 2

VBT ADVIES ROND HEROPSTART TANDZORG IN EEN TIJDPERK VAN COVID-19



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Historiek	3
Actueel	4
Triageprotocol	4
<i>Patiëntengroepen</i>	4
<i>Triage patiëntengroepen</i>	5
<i>Triage vragen</i>	6
Verschillende behandelingstypes en hun zorgnood	7
<i>Heropstart schema</i>	7
Voorwaarden	8
<i>Persoonlijke beschermingsmiddelen</i>	8
<i>Aanvullende maatregelen hygiëne tandartspraktijk</i>	8
Algemeen.....	9
Wachtzaal	9
Toilet en poetsruimte	9
Ontvangstbalie/secretariaat.....	9
Sterilisatie	10
Behandeltkamer	10
Extra.....	10
BESCHERMEND MATERIAAL	10
Personeel :	11
Stoelassistente.....	11
Omloopassistente.....	11
Technisch en organisatorisch personeel	11
<i>Werkkledij</i>	11
Behandeling	11
Reiniging en desinfectie van de behandelkamer	11
Hygiëneprotocol HG8363 (update 2011)	12
De heropstart	13
<i>STAP 1 : informeer en bestudeer</i>	13
<i>STAP 2 : overleg</i>	13
<i>STAP 3 : herstel het vertrouwen</i>	13
<i>STAP 4 : organiseer de agenda</i>	14
<i>STAP 5 : herevalueer</i>	14
Besluit	14

Inleiding

De huidige coronacrisis waarbij we als bevolking en zorgverstrekker geconfronteerd worden met het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 dat de ziekte COVID-19 veroorzaakt, leidt tot grote onzekerheid over onze toekomst. Eenmaal de ernst en mogelijke impact van dit virus op ons gezondheidszorgsysteem duidelijk werd, voldeed zo goed als iedere tandarts zijn burgerplicht en sloot zijn kabinet om de verdere verspreiding in navolging van de “lockdown-maatregelen” tegen te gaan. VBT kwam zeer snel met de andere partners tot een consensus over het opstarten van urgentie verwijspraktijken en richtte zich nadien op de communicatie met de beleidsmakers om de tandheelkundige zorgverleners te ondersteunen met de nodige materiële en financiële hulp.

De Vlaamse Beroepsvereniging Tandheelkunde (VBT) is een groep van actieve tandartsen die zich naast hun eigen professionele activiteiten inzetten voor de verdediging van het beroep in dialoog met de overheid en de publieke opinie. Dit doen ze met beperkte middelen, gecompenseerd door een niet-aflatende motivatie. VBT wil zich in deze “coronacrisis” dan ook opwerpen als een **adviserend orgaan** om enerzijds zijn leden te helpen geïnformeerde beslissingen te nemen en anderzijds de instellingen te overtuigen om de juiste beslissingen te nemen met betrekking tot de uitvoering van tandheelkunde in België. VBT juicht initiatieven toe die de belangen van alle tandartsen verdedigen en hoopt dat deze altijd met de nodige zin voor overleg gebeuren zodat we als één spreekbuis naar de overheid en media onze boodschap duidelijk maken.

De veiligheid van patiënten, tandartsen en hun teamleden is en blijft de grootste zorg van VBT.

Het doel van deze tekst is tweeledig. Ten eerste wil VBT duidelijk maken dat tandheelkunde een vorm van geneeskunde is en dat deze bijgevolg een essentiële activiteit is waarvan de continuïteit zo snel als mogelijk hersteld moet worden, dit in het belang van de algemene volksgezondheid. Anderzijds wil VBT aantonen dat de reeds bestaande adviezen opgesteld in het verleden met betrekking tot kruisbesmetting in de tandartspraktijk en de bescherming van zowel patiënt als zorgverstrekker tegen andere pathogenen (HIV-virus, TBC, Hepatitis, ...) reeds zeer veel correcte informatie bevat in de strijd tegen een nieuw virus.

Historiek

Als tandarts werken we in zeer nauw contact met de patiënt en zijn/haar orofaciale regio. Om deze reden duidde de NY Times ons bij het begin van deze crisis als hoogste risicogroep voor besmetting met Sars-CoV-2 aan. Een grafiek die duchtig werd opgepikt door collegae om aan te tonen dat ook wij aan de frontlinie staan en nood hebben aan extra beschermmateriaal. De eerste beelden van ‘astronautenpakken’ om de urgente tandzorg te verlenen werden gedeeld en vele collegae haakten af bij gebrek aan dit materiaal, vol angst en onzekerheid of ons mooie beroep voortaan zo door het leven verder moet? De VBT ziet dit genuanceerder in, de reden waarom, lichten we hierna verder toe.

Door de huidige en snelle communicatie dankzij sociale media heeft deze coronacrisis een nooit geziene impact op ons dagelijks leven. We worden overstelpt met beelden, grafieken en cijfermateriaal over aantal doden en besmettingen, waarbij echter alleen maar meer ruis gecreëerd wordt en minder duidelijkheid. Er is tot op heden weinig of geen wetenschappelijke kennis van de hoogste graad (meta-analyse en systematische review) over Sars-CoV-2 en de impact op de tandheelkunde. Volgens het principe “better safe, than sorry” stonden we als VBT volledig achter de beslissing om de kabinetten te sluiten in afwachting van meer duidelijkheid om de veiligheid van tandarts, personeel en patiënt te garanderen. Nu, meer dan een maand later, stroomt echter meer wetenschappelijk onderbouwde kennis binnen en richten we onze blik naar het buitenland bij gebrek aan nieuws vanuit onze eigen universiteiten.

Actueel

Op basis van recent verschenen publicaties, niet alleen door wetenschappelijk experts maar tevens door bijvoorbeeld het Center of Disease Control (CDC), het Duitse Koch Institute en de WHO, menen wij dat er voldoende redenen zijn om een gefaseerde heropstart van tandzorg in België te plannen. We merken tevens op dat in de internationale context van deze pandemie, in diverse Europese landen een volledige opstart plaatsvond van tandzorg in private praktijken, mits te voldoen aan de voorwaarden zoals ze ook in dit voorstel worden opgenomen. We verwijzen daarvoor naar de situatie in onder meer Zwitserland en sommige deelstaten van Duitsland. Ook in Nederland worden initiatieven genomen om het herstarten van tandartspraktijken mogelijk te maken.

Triageprotocol

'Triage' is het Franse woord voor sorteren. Het is een manier om zorg te organiseren. In de kern betekent triage dat in een kort tijdsbestek op basis van beperkte gegevens een beslissing wordt genomen over hoe een patiënt beoordeeld/behandeld dient te worden. In het kader van deze leidraad gebruiken we het woord triage voor selectie aan de poort om het risico te minimaliseren op het toelaten tot de tandartsenpraktijk van een patiënt die (mogelijk) met het SARS-CoV-2 virus is besmet.

Net zoals BUOS (Belgian Union of Orthodontic Specialists) heeft ook KNMT (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde) ondertussen werk gemaakt van een triageprotocol. Daar dit van BUOS vooral de focus legt op de orthodontische behandeling, verkiest VBT om het protocol van KNMT toe te lichten.

Patiëntengroepen

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen:

- Groep A: Personen zonder COVID-19 klachten en die niet aan de onderstaande kenmerken voldoen
- Groep B: Personen zonder symptomen passend bij COVID-19, maar met een verhoogde kans op een ernstig beloop van COVID-19*
- Groep C: Personen met symptomen passend bij COVID-19**, of gezinsleden met symptomen passend bij COVID-19, of personen met een verhoogde kans op infectie***
- Groep D: Personen met bewezen COVID-19, of gezinsleden met bewezen COVID-19, of personen in thuisisolatie, of personen <2 weken genezen van COVID-19

* Personen met kans op een ernstig beloop COVID-19

Hiervoor wordt dezelfde indicatie gehanteerd als voor de jaarlijkse influenzavaccinatie, met als uitzondering de leeftijdsgrens die aangepast is naar ≥ 70 jaar. Naast ouderen ≥ 70 jaar zijn risicofactoren voor een ernstig beloop mensen ≥ 18 jaar[†] met:

chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen; is dit belgisch??

- chronische hartaandoeningen;
- diabetes mellitus;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele)

asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;

- o een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal $< 200/\text{mm}^3$. ‡V

‡Voor kinderen < 18 jaar met onderliggend lijden zijn separaat adviezen opgesteld. Op basis van gegevens over de leeftijdsspecifieke incidentie, is het risico op COVID-19 aanzienlijk lager bij kinderen. Er worden in de gegevens uit China vrijwel geen ernstige uitkomsten gemeld voor personen onder de 19 jaar (China CDC, Guan).

**Symptomen passend bij COVID-19

Als symptomen bij (mogelijk) COVID-19 worden beschouwd: Verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, verlies van smaak- en geurzin, moeilijk ademen, koorts ($\geq 38^\circ\text{C}$).

***Personen met een verhoogde kans op infectie

- o Personen die korter dan 14 dagen geleden in een aangemerkt transmissiegebied zijn geweest, (gezins)contacten van een bewezen patiënt.
- o Personen ≥ 18 jaar met een verstandelijke handicap die in een instelling wonen en personen woonachtig in een verpleeghuis hebben een verhoogd risico om anderen te infecteren.
- o Patiënten uit woonzorgcentra met onderliggend lijden.

Triage patiëntengroepen

In onderstaande tabel wordt aangegeven welke zorg geboden kan worden met dien verstande dat in de algemene praktijk stringent wordt vastgehouden aan de gangbare methoden van infectiepreventie, tijdelijk aangevuld met extra maatregelen daarin ook tegemoet komend aan het verzoek van 'social distancing'. Afwijken van deze leidraad in het belang van de patiënt kan alleen met een deugdelijke motivering.

Patiëntengroep	Groep D (Personen met bewezen COVID-19, of gezinsleden met bewezen COVID-19, of personen in thuisisolatie, of personen <2 weken genezen van COVID-19)	Groep C (Personen met symptomen passend bij COVID-19, of gezinsleden met symptomen passend bij COVID-19, of personen met een verhoogde kans op infectie)	Groep B (Personen zonder symptomen passend bij COVID-19, maar met verhoogde kans op een ernstig beloop COVID-19)	Groep A (Personen zonder COVID-19 klachten en die niet behoren tot de overige groepen)
Type zorg				
Reguliere zorg in tandartspraktijk	niet	niet - uitstellen	mogelijk*,†	wel
Niet-essentiële zorg zoveel mogelijk uitstellen	wel	wel	mogelijk*	n.v.t.
Noodzakelijke, essentiële zorg in tandartspraktijk	niet	niet - eerst testen	mogelijk*	wel
Spoedzorg in tandartspraktijk	niet	niet - eerst testen	mogelijk*	wel
Spoedzorg in ziekenhuis	wel	wel	n.v.t.	n.v.t.

* Bij 'mogelijk' dient de triage overweging van de behandelaar in het patiëntendossier aangegeven worden.

† Vanwege het beperkt voorkomen van aerosol bij tandprothetische handelingen is het risico van (kruis)besmetting lager. Hierdoor kunnen ook reguliere tandprothetische handelingen bij patiënten uit groep B uitgevoerd worden.

Triage vragen

T.b.v. triage patiënten uit groep D:

- Heeft u nu corona?
- Heeft u nu huisgenoten/gezinsleden met bewezen corona?
- Bent u in thuisisolatie?
- Bent u genezen van corona korter dan 2 weken geleden?

T.b.v. triage patiënten uit groep C:

- Bent u korter dan 14 dagen geleden in een risicogebied voor corona geweest?
- Heeft u symptomen van verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, verlies van geur- of smaakzin, moeilijk ademen en/of koorts ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$)?

- Heeft u huisgenoten/gezinsleden met deze klachten?

T.b.v. triage patiënten uit groep B:

- Bent u 70 jaar of ouder?
- Heeft u een chronische afwijking of een aandoening waardoor uw afweer verlaagd is?

T.b.v. triage patiënten uit groep A: bent u verder gezond en voelt u zich momenteel gezond?

Verschillende behandelingstypes en hun zorgnood

Het is belangrijk om de zorgnood in deze SARS-CoV-2 tijd correct te kunnen inschatten. Daartoe werd er een zorgschaal (kleurencode) uitgewerkt voor de diverse behandelingen.

Heropstart schema

Voorgestelde data	Fase		
In voege	I	Urgente behandelingen	Mits te voldoen aan voorwaarden
In voege	I	Noodzakelijk en essentiële behandelingen	Mits te voldoen aan voorwaarden
27/04/2020	II	Noodzakelijke behandelingen	Mits te voldoen aan voorwaarden
11/5/2020	III	Niet-essentiële behandelingen	Mits te voldoen aan voorwaarden

Urgente behandeling – geen uitstel mogelijk

- Bloeding / nabloedingen na een behandeling.
- Acute, heftige pijn.
- Gecompliceerde kroonfracturen met pulpa expositie.
- Mogelijk levensbedreigende ontstekingen.
- Dento-alveolair trauma waar repositie of replantatie noodzakelijk is.

Noodzakelijk en essentiële behandelingen

- Pijn (bijv. endodontische klachten / pulpitis).
- Uitgevallen of afgebroken restauraties.
- Afgebroken gebitselementen.

- Prothese problemen.
- Ernstige parodontale infecties.
- Alveolitis.
- Scherpe randen, die pijn en/of beschadiging van tong- of wangslimvlies tot gevolg hebben.
- Noodzakelijke nazorg / complicaties na eerdere dento-alveolaire chirurgie (o.a. implantatie, flapoperaties).
- Blaar die niet geneest (orale pathologie).
- Focus vrijmaken.

Noodzakelijk behandeling

- preventieve mondonderzoeken
- preventieve tandsteenverwijderingen
- Conserverende tandzorgen
- Prothetisch herstel met als hoofdfunctie functioneel herstel (uitneembare prothetiek, vast prothetisch herstel op implantaten, opbeetplaten, vast prothetisch werk op eigen tanden indien het niet kan worden uitgesteld omwille van functionele redenen).
- Behandeling kaakgewrichtsproblematiek
- Parodontale screening

Niet-essentiële behandelingen

- Behandelingen met een gedeeltelijk esthetisch karakter welke voor een tijd kan uitgesteld worden, zonder risico op toenemende schade.
- Pre-prothetische chirurgie

Deze niet-essentiële behandelingen zouden vanaf een bepaalde fase van de crisis op het einde van een werkdag gepland kunnen worden zodat de behandelruimte nadien aan alle termijnen van reiniging en desinfectietijden kan voldoen. Zolang er geen voldoende groepsimmunitet aanwezig is en/of vaccin beschikbaar is, zullen de genomen voorzorgsmaatregelen aangehouden moeten worden in alle fases.

Door middel van de opdeling in 3 fases, kunnen we de verdere evolutie van de pandemie opvolgen.

Bij versoepeling of verstrenging van de maatschappelijke maatregelen de komende maanden kunnen we vlot onze praktijkwerking hierop afstemmen.

Voorwaarden

Persoonlijke beschermingsmiddelen

- het verdient aanbeveling om zich voor alle patiënten te beschermen met FFP2-masker, spatbril, schort en handschoenen bij het uitvoeren van aerosol-genererende procedures
- bij procedures waar geen aerosolen vrijkomen, volstaat bescherming met een chirurgisch masker, spatbril en handschoenen voor asymptomatische patiënten.

Aanvullende maatregelen hygiëne tandartspraktijk

De volgende verschillende ruimtes kunnen onderscheiden worden en verdienen bijzondere aandacht

:

- Wachtzaal
- Ontvangstbalie/secretariaat
- Toilet

- Behandelruimte(s)
- Sterilisatie-ruimte
- RX-ruimte
- Bureauimte
- Personeelsruimte(s)

We zullen hieronder per ruimte omschrijven welke infrastructurele aanpassingen er moeten gebeuren om “social-distancing” zoveel mogelijk te kunnen waarborgen.

Algemeen

- Luchtcirculatie: Verluchting van de praktijk; elke ruimte moet continu geventileerd/verlucht worden. Er moet luchtcirculatie zijn, waarbij propere en besmette ruimtes elkaar niet mogen contamineren.
- Regels van “social-distancing” moeten strikt nageleefd worden. Praktisch houdt dit in dat zo weinig mogelijk personen zich in de ruimtes bevinden.

Wachtzaal

- Verwijder alle onnodige zaken uit de wachtzaal (boekjes-flyers-aanmeldzuilen, speelgoed, ... moeten weg)
- Verwijder ook alle niet noodzakelijke meubilair
- Voorzie enkel de stoelen die toelaten dat een afstand van 1.5 m bewaard kan blijven
- De stoelen moeten regelmatig en grondig gedesinfecteerd worden.
- Het moet de bedoeling zijn zo weinig mogelijk patiënten in de wachtzaal te hebben en de tijd die ze er doorbrengen, zo kort mogelijk te houden.
- Werken op afspraak, met voldoende tijd tussen de opeenvolgende patiënten, zodat ze mekaar niet kruisen.
- Enkel patiënten worden toegelaten in de praktijk. Eén begeleider kan in het geval het gaat om een minderjarige of persoon die hulpbehoevend is.
- Patiënten moeten de kans hebben om de handen te wassen met water/zeep of met desinfecterende handgel bij binnenkomen en buiten gaan.
- Stel papieren tissues (te pakken zonder iets aan te raken) en open of met de voet te bedienen afvalbak met zak beschikbaar.
- Stel eventuele koffiemachine en/of tapwatervoorziening ten behoeve van patiënten buiten gebruik.
- Desinfecteer deurkrukken, tafelloppervlakten, stoelen regelmatig
- Geef geen handen.
- Voorkom dat patiënten (of evt. begeleider) deurkrukken, tafelloppervlakten, stoelen, enz. aanraken.

Toilet en poetsruimte.

- De toiletten en poetsruimtes voor de patiënten dienen afgesloten te worden, om gebruik zoveel mogelijk te ontmoedigen.
- Indien toiletten toch gebruikt worden, moet er een volledige desinfectie gebeuren na elk gebruik.

Ontvangstbalie/secretariaat

- Afstand van minstens 1.5 m tussen baliedewerker en patiënt.

- Bancontact ontsmetten na elk gebruik, indien mogelijk contactloos betalen
- Contacttijd zo klein mogelijk houden – bij voorkeur telefonisch of via email communiceren.
- Ontdoe de balie van alle onnodige spullen (folders, flyers, ...)

Sterilisatie

- Zo leeg mogelijke werkbladen
- Duidelijk afgebakende rode en groene zone

Behandelkamer

- Bereid de behandelruimte voor met het nodige materiaal
- Verwijder alle overbodige zaken (besmetting met neerslaande aerosol vermijden)
- Wanneer de verschillende behandelstoelen gezamenlijk in 1 open ruimte staan, zal er voldoende tussenruimte moeten worden voorzien tussen de behandelunits om de regel van “social distancing” te kunnen waarborgen (1,5 m tussen 2 personen)
- Lades met inhoud afsluiten of herschikken/herplaatsen zodat die niet geopend worden tijdens een actieve behandeling/neerdalen van aerosol
- Enkel noodzakelijk instrumentarium per patiënt (spiegel-sonde-pincet-orthodontische tangen die nadien allemaal het sterilisatieproces moeten doorlopen)
- Wegwerp bekertje met H2O2 spoeling klaarzetten
- Enkele wegwerphanddoekjes en handzeep voor patiënt bij binnenkomst
- Grote goed toegankelijke afsluitbare vuilbak
- Aerosol verspreidt zich over een afstand van 2,5 m vanaf hoofd van patiënt gemeten, alles binnen dit bereik kan niet veilig gebruikt worden (open praktijken moeten maatregelen nemen om de ruimtes af te scheiden of de werkelijke afstand respecteren).

Extra

- Duidelijke opsplitsing maken tussen “potentieel besmette praktijkzones” en “propere praktijkzones” en daarbij de correcte kledij en voorzorgsmaatregelen hanteren. Bv: geen koffie drinken in keuken met werkkledij,...
- Omkleedruimte voorzien met duidelijke scheiding tussen stadskledij/persoonlijke bezittingen en werkkledij
- Werkkledij moet na gebruik dadelijk verpakt worden en mag NIET hergebruikt worden.
- Er zal te allen tijde een minimale afstand van 1,5 m tussen personeelsleden voorzien moeten worden en mogelijk zullen pauzes best op verschillende tijdstippen ingepland worden.
- Triage van medisch afval: beschermingsmaatregelen voorzien bij ophalen van vuilnis en verwerking ervan

BESCHERMEND MATERIAAL

1. FFP2 masker gedurende maximaal 8 uur, zonder zichtbare vervuiling
2. Werkkledij (te wassen op minstens 60°C, bij voorkeur 90°C, dagelijks verversen)

3. Wegwerp of wasbare overall of schort, te wisselen na iedere aerosol producerende behandeling
4. Oogbescherming door middel van bril
5. Facial shield
6. Handschoenen: correct gebruik

Personeel :

Stoelassistente

Stoelassistente komt binnen de perimeter van 1,5 m tot patiënt en practicus

Het is belangrijk dat in het behandellokaal zo weinig mogelijk personen aanwezig zijn. Indien een stoelassistente moet helpen (vb four handed dentistry), is het belangrijk dat ook zij voorzien is van het gepaste beschermmateriaal. (zie hierboven).

Omloopassistente

Omloopassistente komt niet in de perimeter van 1.5m tot patiënt en practicus.

1. Chirurgisch masker maximaal 8 uur dragen, bewaren rond de nek
2. Werkkledij (wassen op minstens 60°C, dagelijks verversen)
3. Handschoenen bij hanteren potentieel besmet materiaal
4. Werkschoenen, enkel te dragen in de praktijk

Technisch en organisatorisch personeel

Houden ten allen tijde 1,5 m afstand tot patiënt en practicus en vermijden om in de behandellokalen te komen.

Werkkledij

wassen op minstens 60°C, dagelijks verversen

Indien verschillende functies gecombineerd worden, moet de hoogste graad veiligheidsvoorzieningen toegepast worden.

Behandeling

- Voor behandeling waarbij aerosol op kan treden 1 minuut laten spoelen met 1% waterstofperoxide (verdun hiervoor een 3% H₂O₂ oplossing met water).
- Gebruik zo veel mogelijk rubberdam bij aerosol producerende handelingen.
- Bij aerosol producerende handelingen zorgvuldig afzuigen met grote nevelzuiger.

Reiniging en desinfectie van de behandelkamer

- Verwijder, wanneer er zichtbare vervuiling aanwezig is op oppervlakken, dit eerst met een klamvochtige (water) disposable microvezeldoek of een disposable doek met water en zeep.
- Desinfecteer alle aanwezige medische hulpmiddelen die niet bestand zijn tegen de thermodesinfector met alcohol 80 %. Wanneer er zichtbare vervuiling aanwezig is op de hulpmiddelen moet dit eerst worden verwijderd met een klamvochtige (water) disposable microvezeldoek of een disposable doek met water en zeep. Wanneer een medisch

hulpmiddel (of delen hiervan) niet bestand is tegen alcohol moeten reinigings- en desinfectiedoekjes voor kwetsbare oppervlaktes worden gebruikt. Voorbeelden hiervan zijn beeldschermen of rubberen onderdelen van medische apparatuur.

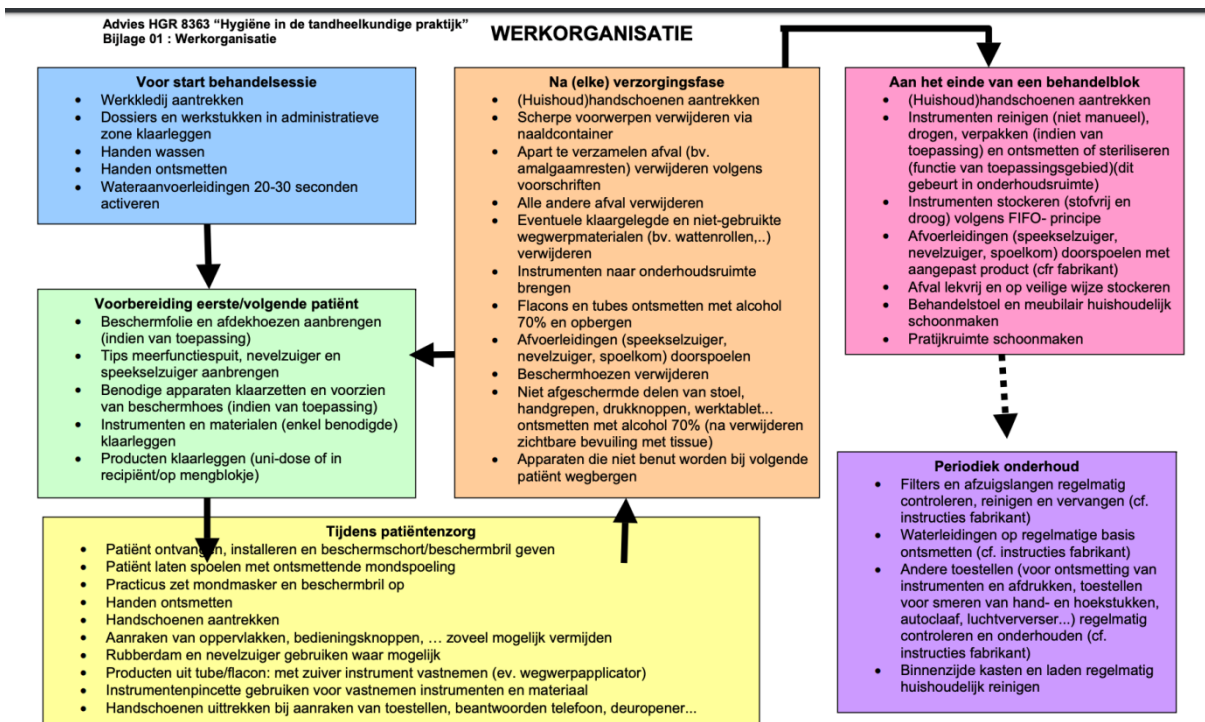
- Gooi de disposable doeken na eenmalig gebruik weg.
- Zorg ervoor dat een te desinfecteren oppervlak/voorwerp droog is, voordat dit wordt gedesinfecteerd. Het desinfectiemiddel is dan optimaal werkzaam.
- Werk zoveel mogelijk met disposable schoonmaakmaterialen.

[Hygiëneprotocol HG8363 \(update 2011\)](#)

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-8363-tandheelkundige-zorgverlening>

Het lijkt er dus meer en meer op dat het correct toepassen van het basis hygiëneprotocol **na 'triage' van de patiënten** voldoende is. Helaas lijkt daar mogelijks de schoen te knellen. Bovenstaande link brengt u naar een document van 83 pagina's. Dit is het gereviseerde hygiëneprotocol van 1997 in verband met de hygiëne in de tandartspraktijk, gepubliceerd in 2011 door de Hoge Gezondheidsraad. Hoewel gelijkaardige protocollen in veel landen verplicht zijn, is dit in België slechts aanbevolen. Het is dus altijd de vrije keuze geweest van de tandarts om dit te volgen of niet. Concreet betekent dit dat sommige tandartspraktijken slechts kleine aanpassingen zullen moeten implementeren om veilig te werken, terwijl dit voor andere praktijken drastische wijzigingen of investeringen kan meebrengen. De bestaande nomenclatuur is immers al jaren ontoereikend om dit kosten-efficiënt te implementeren. Denk vooral aan de hoge personeelskosten binnen België waardoor het werken met assistentie de rendabiliteit van de praktijk in gevaar brengt indien alle stappen ter preventie van kruisbesmetting correct toegepast zouden worden binnen de limieten van de conventie.

VBT dringt aan dat alle tandartsen en medewerkers van de praktijk voor een eventuele heropstart dit protocol (HGR8363) bestuderen en onderling aftoetsen. Dit is de cruciale factor om opnieuw veilig aan het werk te gaan. Ieder hoofdstuk bevat een duidelijke samenvatting en het overzicht op het einde van dit document zou in iedere praktijk zichtbaar moeten uithangen voor alle medewerkers.



De heropstart

STAP 1 : informeer en bestudeer

Iedere tandarts binnen België heeft minimum 5 jaar universitaire studies achter de kiezen en wordt in staat geacht om de bestaande informatie en literatuur correct te interpreteren. VBT hoopt met dit adviesdocument de tandartsen hierbij te helpen. Indien u als tandarts deze info nog niet gelezen heeft, adviseren wij u daar onmiddellijk mee te starten.

STAP 2 : overleg

Eenmaal u vertrouwd bent met de richtlijnen en adviezen rond triage en correcte hygiëne binnen de tandartspraktijk moeten deze afgetoetst worden aan de huidige situatie binnen de eigen werkomgeving en de betrokken medewerker(s). Bekijk met alle betrokken partijen welke aanpassingen nodig zijn binnen de tandartspraktijk om aan de nieuwe richtlijnen te voldoen.

STAP 3 : herstel het vertrouwen

Door de toevloed aan informatie en berichtgeving via allerhande media is de schrik om opnieuw nauw contact te hebben tussen patiënten en tandarts groot. Voorzie een duidelijk overlegmoment met de medewerker(s) en bespreek de communicatie naar de patiënten. De ernst van de situatie mag niet uitvergroten, maar zeker niet geminimaliseerd worden. Toon dat u als praktijk de juiste maatregelen genomen hebt en verzeker de veiligheid van uzelf, uw personeel en uw patiënten.

STAP 4 : organiseer de agenda

Gezien de volle agenda's bij veel collega's kan een herorganisatie tijdrovend zijn. VBT adviseert om ruimte te creëren in de agenda door de controle en reinigingen bij vertrouwde patiënten te verplaatsen naar juli (of later). Deze aerosol genererende behandelingen kunnen wachten en creëren ruimte in de agenda voor alle uitgestelde behandelingen gedurende de lockdown-maatregelen. Plan vervolgens eerst de essentiële, vertrouwde behandelingen bij niet-risico patiënten en voorzie extra tijd tussen de behandelingen. Deze stelt uzelf en u medewerker(s) in staat om aan te passen aan de gewijzigde werkomstandigheden. Herevalueer op het einde van de dag en geef feedback m.b.t. de aandachtspunten.

STAP 5 : herevalueer

Dit document laat nog steeds vragen open en het blijft wachten op meer duidelijke informatie en wetenschappelijk onderzoek. Het risico bestaat dat een algemene versoepeling van de maatregelen kan leiden tot een nieuwe piek van besmettingen. Voorzie overlegmomenten met uw medewerker(s) om de naleving van de nieuwe richtlijnen te bespreken en de druk op de agenda te controleren.

Besluit

VBT concludeert dat de wetenschappelijke kennis van tandheelkundige aerosol en het infectieuze potentieel m.b.t. Sars-Cov-2 te beperkt is. Gezien echter de behandel nood toeneemt na 6 weken van minimale dienstverlening adviseert VBT de gefaseerde heropstart van essentiële tandheelkundige behandelingen. Dit zijn alle behandelingen waarbij uitstel kan leiden tot verwickelingen die erger zijn dan de vooraf bestaande situatie. Deze heropstart kent twee fundamentele protocollen die moeten gerespecteerd worden om het risico op COVID-19 infectie bij zorgverlener en patiënt maximaal te reduceren. Een triageprotocol (cfr. KNMT) en het bestaande hygiëneprotocol (HGR8363). Wij hopen dat dit document de bevoegde instanties kan helpen om gefundeerde beslissingen te nemen.

Dit document is bedoeld om tandartspraktijken te helpen het risico op overdracht van coronavirus tijdens de huidige pandemie in te schatten (maar niet te elimineren).

Tandartsen en tandartspraktijken mogen niet veronderstellen dat het volgen van de inhoud van dit document hen vrijwaart van hun eigen aansprakelijkheid in geval van infectie. Gebruik uw professioneel oordeel met betrekking tot de door u verstrekte behandeling en de risicofactoren van uw patiënt. Gezien het feit dat patiënten die asymptomatisch zijn nog steeds COVID-19-infectieus kunnen zijn, moet worden aangenomen dat alle patiënten het virus kunnen overdragen. U dient als zorgverstreker altijd de relevante wetten, voorschriften of richtlijnen te volgen die door de nationale overheid worden verstrekt.